

高 齢 者 福 祉 計 画

第 9 期介護保険事業計画

【令和 6 年度～令和 8 年度】

令和 6 年 3 月

宇 多 津 町

は じ め に



我が国において、総人口が減少する中で 65 歳以上の高齢者が増加することで、高齢化率は上昇を続け、超高齢化社会を迎えようとしています。令和 5 年版高齢社会白書によりますと、我が国の総人口に対する高齢化率は 29.0%となっており、香川県では 32.4%となっています。高齢化率が 21.8%と全国及び県平均よりも低い本町でも、高齢者人口は増加傾向にあり、令和 27（2045）年には 30%を超えると予測されています。

本町は、すべての団塊の世代が 75 歳となる来る令和 7（2025）年、そしてすべての団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22（2040）年を見据えて、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を目的とし、可能な限り住み慣れた地位で、自分らしい暮らしを続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築の取組を推進してまいりました。

このような中、地域で人と人、人と地域がつながり、互いに尊重し、支え合うまちづくりを目指して、令和 6 年度から令和 8 年度までを計画期間とする「宇多津町高齢者福祉計画・第 9 期介護保険事業計画」を策定しました。

本計画においては、第 8 期の基本理念である「誰もが、住み慣れた地域で、元気で、生きがいを持ち、尊厳を保ちながら笑顔で、安心して暮らし続けられる社会の実現」を継承し、地域共生社会の実現を目指します。そして、その達成のために、地域包括ケアシステムの深化・推進として「地域全体で支え合い高齢者が住み慣れた地域で暮らせるまちづくり」、介護予防・地域共生の推進として「生涯を通じて生きがいを持ち元気に暮らせるまちづくり」、介護サービス基盤・地域基盤の整備として「地域全体が理解を深めて助け合い安心して暮らせるまちづくり」を基本目標として取り組んでいくこととします。「宇多津町民人生 120 年、健康寿命 100 歳」時代を迎えるべく、「暮らし」「生きがい」「地域」をともに創っていく社会を目指して、邁進してまいりますので、一層のご理解、ご協力をお願いいたします。

最後に、本計画の策定にあたり、宇多津町高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会の委員皆様をはじめ、多くの町民の皆様から貴重なご意見、ご提言をいただきましたことに深く感謝申し上げます。

令和 6 年 3 月

宇多津町長 谷川 俊博

目 次

第1章	計画策定にあたって	1
1	計画策定の趣旨	1
2	計画の法的位置づけ	2
3	計画の期間	3
4	日常圏域の設定	3
5	計画策定の体制	3
6	国の基本指針	4
7	介護保険制度について	6
第2章	計画策定の背景	8
1	統計データからみえる現状	8
2	アンケート調査結果からみえる状況	14
第3章	計画の基本構想	31
1	基本理念	31
2	計画の目標	32
3	施策の体系	33
第4章	施策の展開	34
	基本目標1 地域全体で支え合い高齢者が住み慣れた地域で暮らせるまちづくり (地域包括ケアシステムの深化・推進)	34
	基本目標2 生涯を通じて生きがいを持ち元気に暮らせるまちづくり (介護予防・地域共生の推進)	45
	基本目標3 地域全体が理解を深めて助け合い安心して暮らせるまちづくり (介護サービス基盤・地域基盤の整備)	58
第5章	介護保険事業の推進	66
1	介護サービス別利用量の見込	66
2	給付費の見込	74
3	保険料の算出	76
4	介護保険サービスの質の向上と円滑な運営	81
第6章	計画の推進について	84
資料編		85

第Ⅰ章 計画策定にあたって

Ⅰ 計画策定の趣旨

我が国では、高齢化の進行が続いており、高齢化率は今後さらに上昇することが予測されます。また、核家族世帯や、単身又は夫婦のみの高齢者世帯の増加、地域における人間関係の希薄化など、高齢者や家族介護者を取り巻く環境は大きく変容してきています。

このような状況の中、お互いが配慮し存在を認め合い、そして支え合うことで孤立せずにその人らしい生活を送ることができる社会の実現が求められており、人口減少を乗り越えて、人と人とのつながりを再構築し、地域社会全体を支えていくことが、これまでも増して重要となってきます。

宇多津町においては、令和3（2021）年3月に策定した「宇多津町高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」に基づき、高齢者福祉サービスの充実や、介護保険サービスの整備等に計画的に取り組んできました。このたび、「宇多津町高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」が令和5（2023）年度で満了を迎えることから、令和6（2024）年度を初年度とする「宇多津町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」（以下「本計画」という。）を策定しました。

本計画は、期間内で「団塊の世代」が75歳以上となる令和7（2025）年を含み、来たる令和22（2040）年には「団塊ジュニア世代」が65歳以上となり、人口構成や介護ニーズの変化が予想される中、これまでの取組の成果や課題の分析等を行い、高齢者の自立を支援し、尊厳をもって住み慣れた地域でいきいきと安心して暮らせる社会の実現を目指し、基本方針及び取り組むべき施策を明らかにすることを目的として策定します。

2 計画の位置づけ

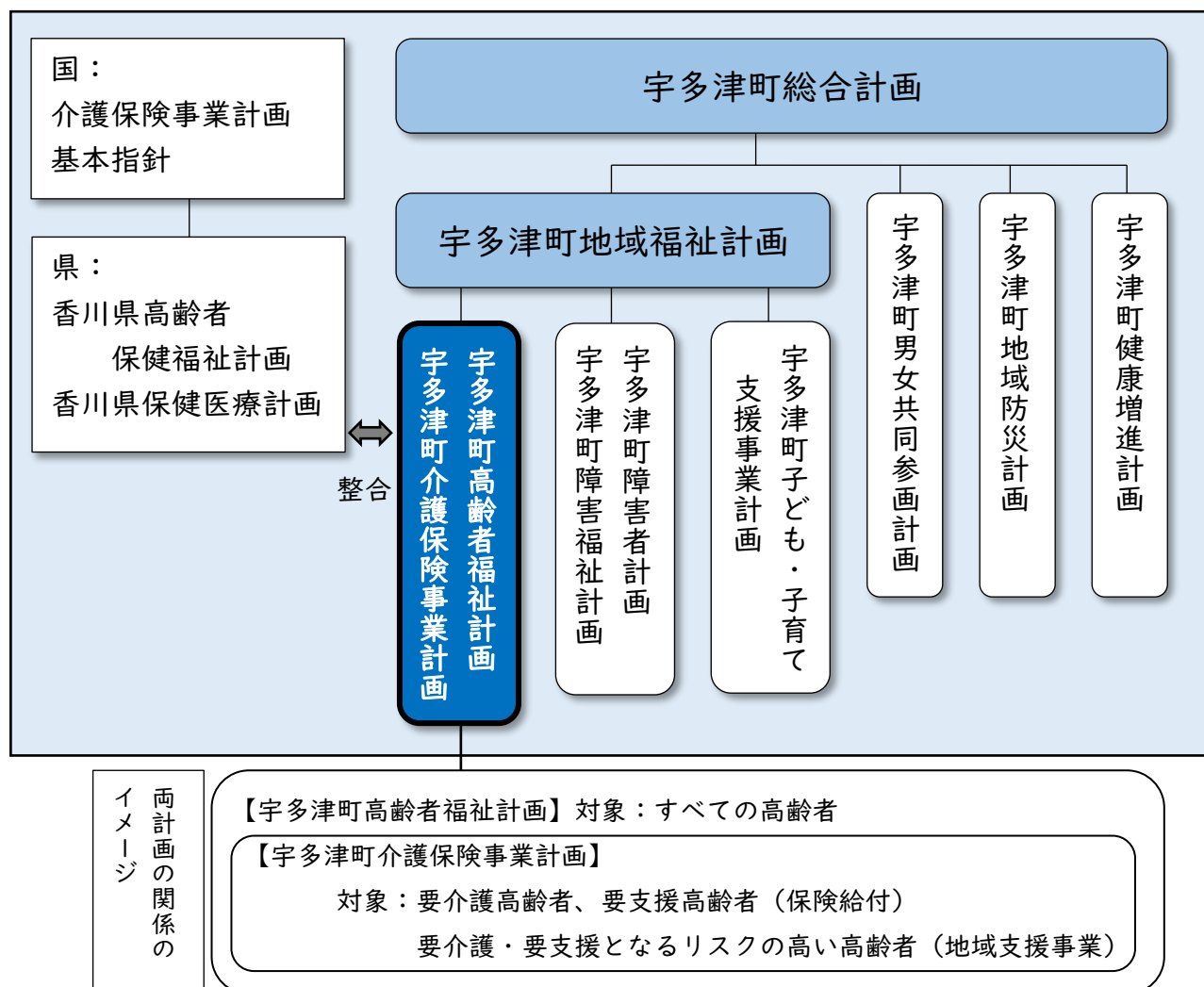
(1) 法的位置づけ

総合的に高齢者福祉施策の展開を図るため、高齢者福祉計画は、介護保険事業計画を包括して策定されるものであり、本町においても老人福祉法第20条の8の規定に基づく「市町村老人福祉計画」と、介護保険法第117条の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」の両計画を、「宇多津町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」として一体的に策定します。

(2) 他の計画との関係

本計画は、本町の最上位計画である「宇多津町総合計画」の高齢者施策（主に保健・福祉分野）に関する個別計画となるものです。そして、地域における福祉を総合的に推進するための「宇多津町地域福祉計画」を上位計画とし、他の個別計画である「宇多津町障害者計画・障害福祉計画」「宇多津町子ども・子育て支援事業計画」と整合性を図りながら策定します。また、「宇多津町健康増進計画」や「宇多津町地域防災計画」、「宇多津町男女共同参画基本計画」などの関連計画との整合も図ります。

また、「香川県高齢者保健福祉計画」「香川県保健医療計画」といった、県の計画とも整合性を図りながら策定します。



3 計画の期間

介護保険法第117条第1項の規定により、3年ごとの見直しを図る必要があることから、本計画の期間は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3ヵ年とします。

令和3～5年度 2021～2023年度	令和6～8年度 2024～2026年度	令和9～11年度 2027～2029年度	令和21～23年度 2030～2041年度
	2025年、団塊世代が 75歳以上に		2040年、団塊ジュニア世代が65歳以上に
第8期計画	第9期計画 【本計画】	第10期計画	第14期計画

4 日常生活圏域の設定

「日常生活圏域」とは、高齢者が住み慣れた地域で適切なサービスを受けながら安心して生活できる環境を整備するため、日常の生活で結びつきのある地域を範囲として、その区域単位に必要なサービスを整備していこうというものです。

今回の第9期計画においても、これまでに設定した日常生活圏域を引き継ぎ、本町全体を一つの圏域として定めます。

5 計画策定の体制

（1）策定体制

本計画を策定するにあたり、幅広い関係者の意見を反映させるため、関係団体の代表者、町民の代表者、関係行政機関の職員、庁内関連部署の職員から構成される「宇多津町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画策定委員会」において協議を行いました。また、町民からの意見・提案を計画に反映させるため、パブリックコメント（意見募集）を実施しました。

（2）アンケート調査の実施

計画策定の基盤とするため、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」「在宅介護実態調査」のアンケート調査を実施しました。

6 国の基本指針

第9期計画において記載を充実する事項

1 介護サービス基盤の計画的な整備

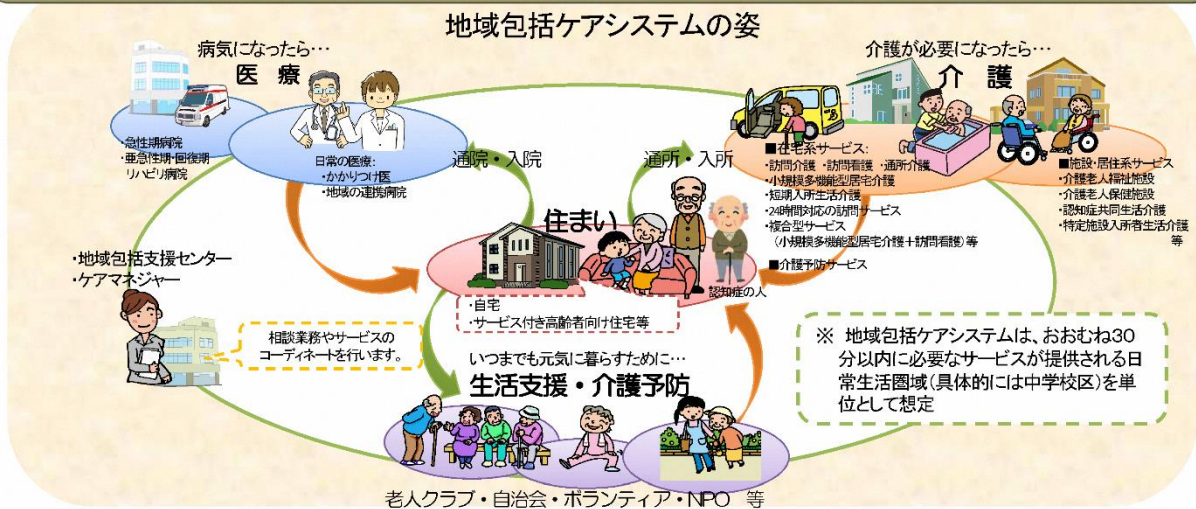
- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性
- 医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化
- サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論することの重要性
- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
- 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及

2 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- 重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- 高齢者虐待防止の一層の推進
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性
- 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備
- 地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供
- 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実
- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理的な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**必要があります。



厚生労働省 HP より

3 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進
- 外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備
- 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
- 介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組（標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化）
- 財務状況等の見える化
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進

資料：社会保障審議会介護保険部会（第90回、106回、107回）資料より

7 介護保険制度について

令和 5（2023）年 5 月 19 日に公布された「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」（令和 5 年法律第 31 号）等に基づき、令和 6（2024）年 4 月 1 日から順次施行される介護保険関係の主な改正事項は次のとおりです。

（改正の趣旨）

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するため、出産育児一時金に係る後期高齢者医療制度からの支援金の導入、後期高齢者医療制度における後期高齢者負担率の見直し、前期財政調整制度における報酬調整の導入、医療費適正化計画の実効性の確保のための見直し、かかりつけ医機能が発揮される制度整備、市町村による介護情報の収集・提供等に係る事業の創設等の措置を講じる。

（介護保険関係の主な改正事項）

1 介護情報基盤の整備
介護保険者が被保険者等に係わる医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を医療保険者と一体的に実施。 ・被保険者、介護事業者その他の関係者が当該被保険者に係る介護情報等を共有・活用することを促進する事業を介護保険者である市町村の地域支援事業として位置付け ・市町村は、当該事業について、医療保険者等と共同して国保連・支払基金に委託できることとする
2 介護サービス事業者の財務状況の見える化
介護サービス事業者等の詳細な財務状況等を把握して政策立案に活用するため、事業者の事務負担にも配慮しつつ、財務状況を分析できる体制を整備。 ・各事業所・施設に対して詳細な財務状況（損益計算書等の情報）の報告を義務付け ・国が、当該情報を収集・整理し、分析した情報を公表
3 介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務
介護現場における生産性の向上に関して、都道府県を中心に一層取組を推進。 ・都道府県に対し、介護サービス事業所・施設の生産性の向上に資する取組が促進されるよう努める旨の規定を新設 など
4 看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化
看多機について、サービス内容の明確化等を通じて、更なる普及を進める。 ・看多機のサービス内容について、サービス拠点での「通い」「泊まり」における看護サービス（療養上の世話又は必要な診療の補助）が含まれる旨を明確化 など
5 地域包括支援センターの体制整備等
地域の拠点である地域包括支援センターが地域住民への支援をより適切に行うための体制を整備。 ・要支援者に行う介護予防支援について、居宅介護支援事業所（ケアマネ事業所）も市町村からの指定を受けて実施可能とする など

(給付と負担の見直しについて)

給付と負担の見直しの主な事項は次のとおりです。

令和6年度介護報酬改定の主な事項

○改定にあたっての主な視点

- ・地域包括ケアシステムの深化・推進
- ・自立支援・重度化防止に向けた対応
- ・良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり
- ・制度の安定性・持続可能性の確保

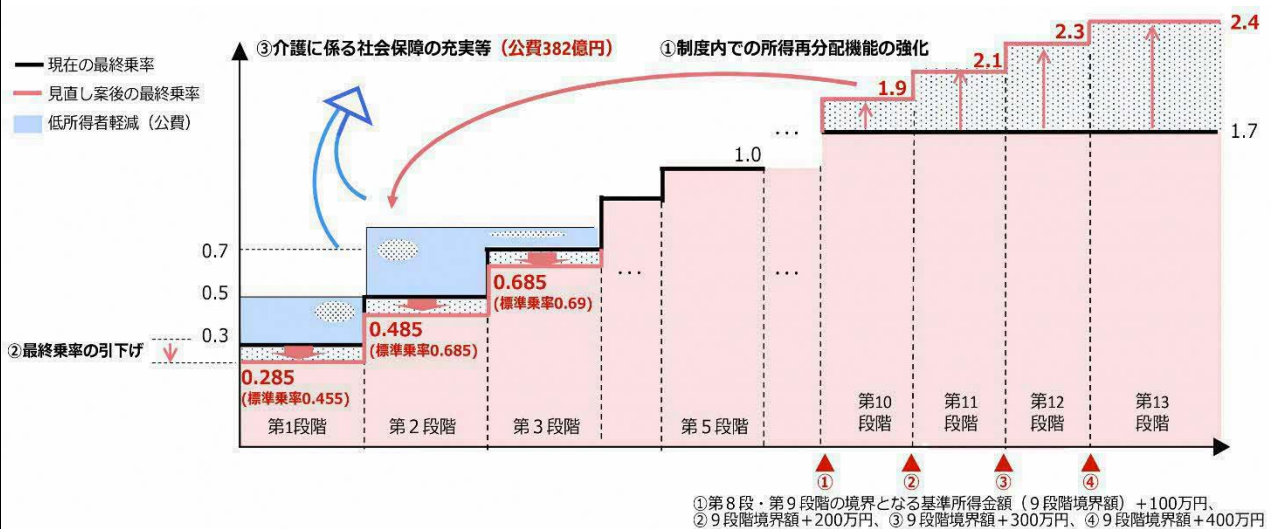
○改定率

- ・ +1.59% [介護職員の処遇改善 +0.98% (R6.6 施行)、その他 +0.61% (R6.4 施行)]

第Ⅰ号保険料に関する見直し

介護保険制度の持続可能性を確保する観点から、今後の介護給付費の増加を見据え、第Ⅰ号被保険者間での所得再分配機能を強化することで、低所得者の保険料上昇の抑制を図る。(R6.4 施行)

- ・標準段階の多段階化(9段階から13段階へ)による高所得者の標準乗率の引上げ
- ・低所得者の標準乗率並びに最終乗率の引下げ



社会保障審議会介護保険部会（第110回）資料より

8㎡/人以上の多床室の室料負担の見直し

Ⅱ型介護医療院並びに「その他型」及び「療養型」の介護老人保健施設の多床室において、月額8千円相当の室料負担を導入(R7.8 施行)

基準費用額（居住費）の見直し

すべての居室類型で1日当たり60円増額(R6.8 施行)

第2章 計画策定の背景

1 統計データからみえる現状

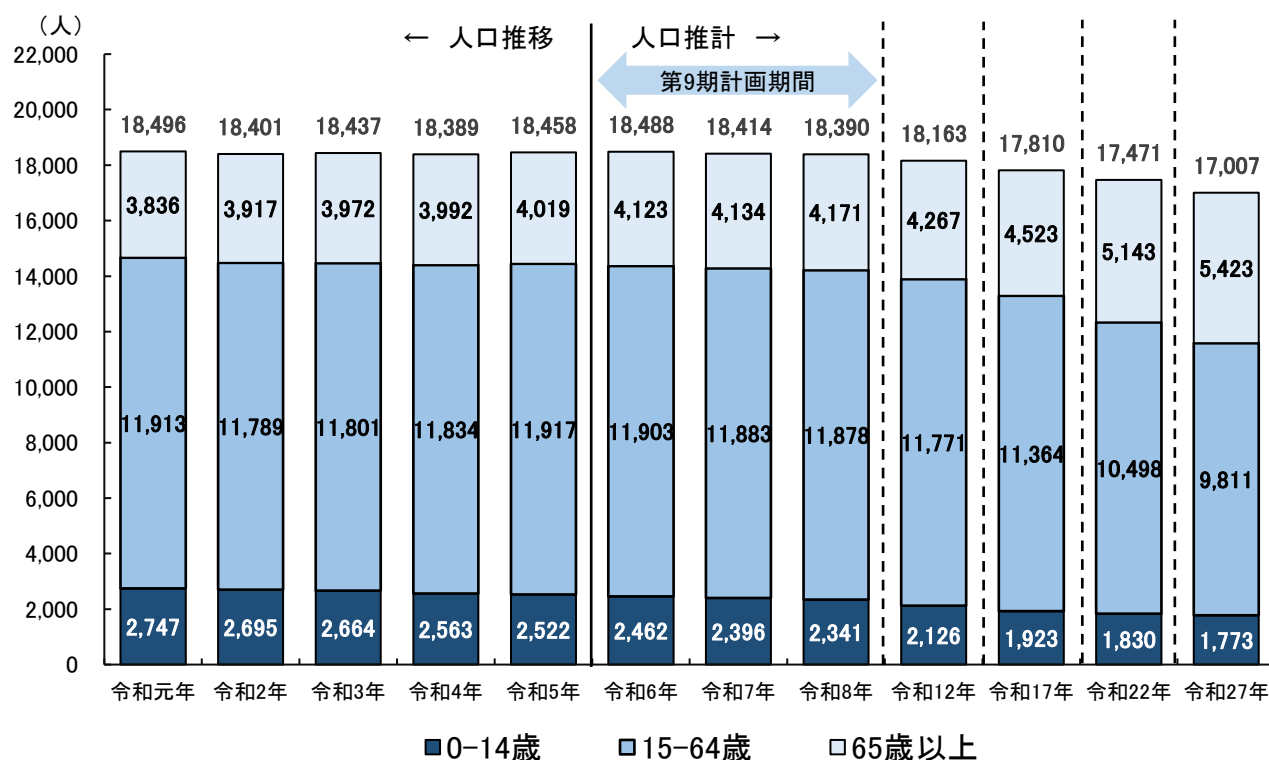
(1) 人口・世帯等の状況

① 総人口の推移

本町の総人口は増減しており、令和元年の18,496人から、令和5年には18,458人となり、4年間で38人減少し、概ね横ばいとなっています。団塊世代が75歳以上となる令和7年には18,414人と緩やかですが減少傾向がはじまり、本計画の最終年である令和8年には18,390人となります。団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年には17,471人となる見込みです。

0～14歳の年少人口と、15～64歳の生産年齢人口は令和5年をピークに減少傾向にありますが、65歳以上の高齢者人口は令和元年以降増加傾向にあります。

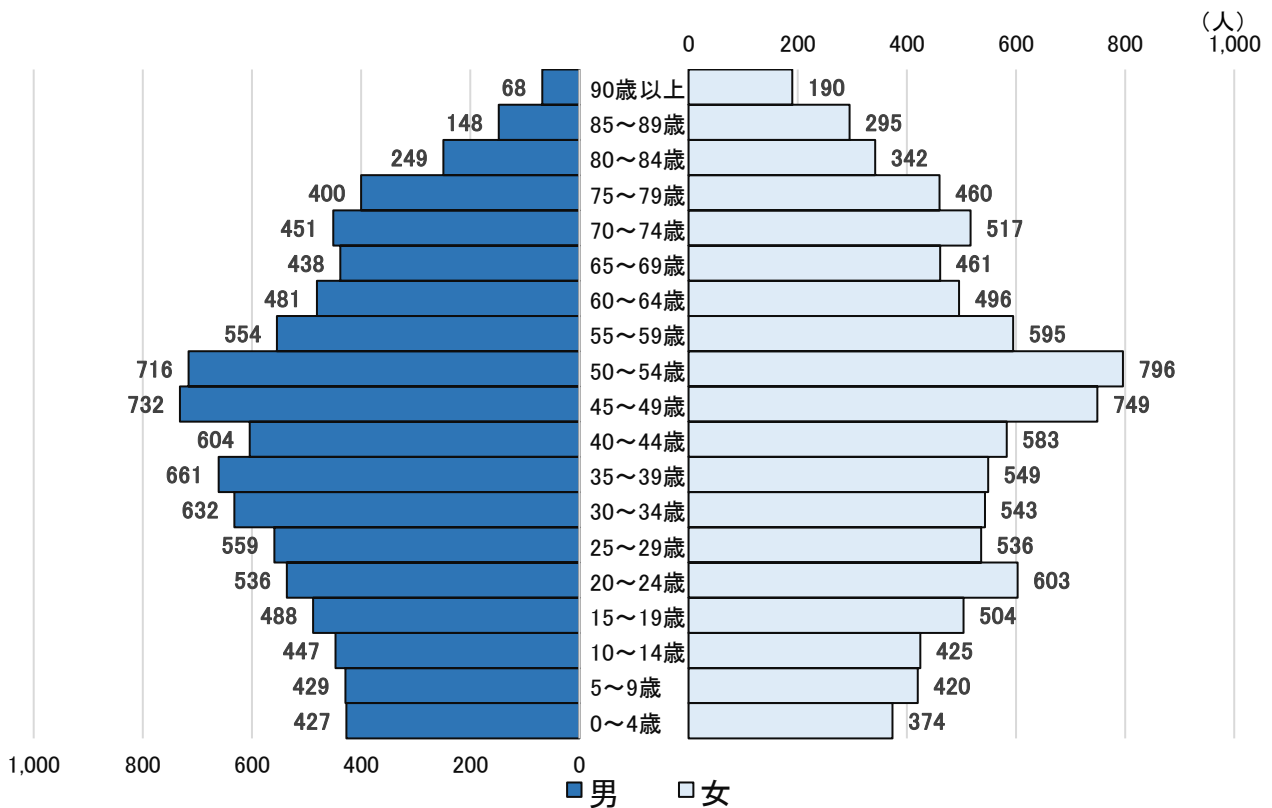
年齢3区分別人口の推移と推計



資料：実績値は住民基本台帳（各年9月末現在）、推計値はコーホート変化率法による見込

令和5年の人口ピラミッドをみると、男性は45～49歳が最も多くなっていますが、女性は50～54歳が最も多くなっています。

令和5年人口ピラミッド



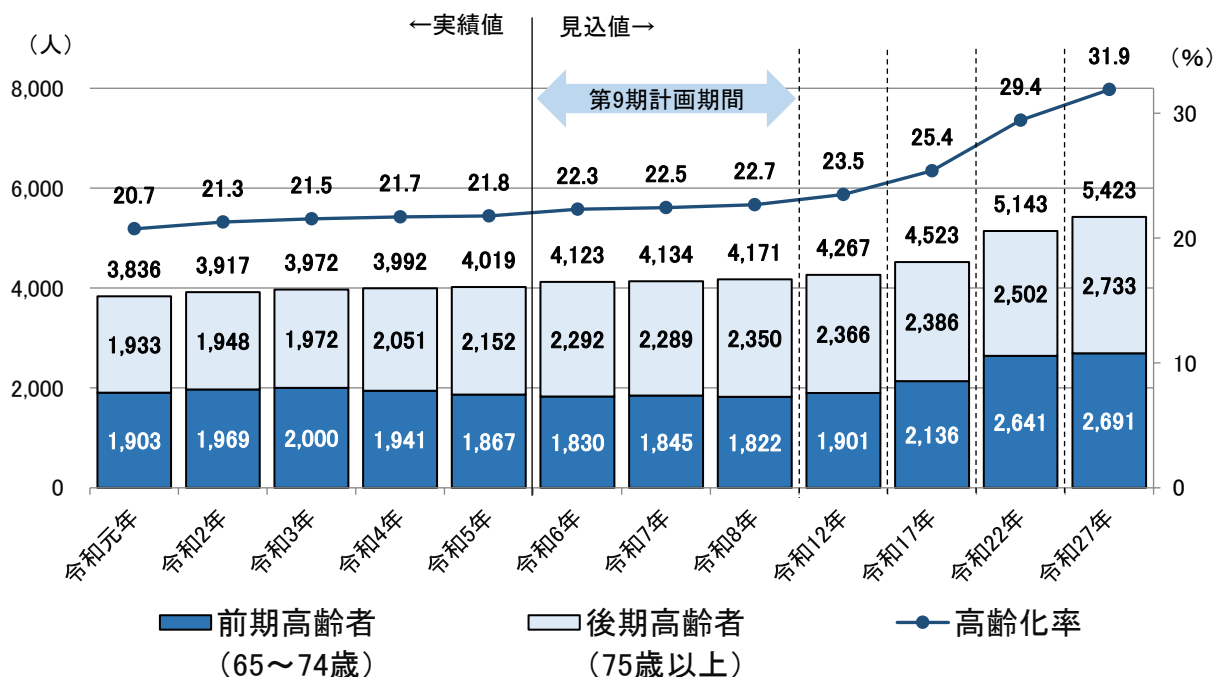
資料：住民基本台帳（令和5年9月末現在）

② 高齢化人口と高齢化率の推移

本町の高齢者人口は、令和元年の3,836人から、令和5年には4,019人となり、183人の増加がみられ、令和元年以降、増加傾向となっています。また、65～74歳の前期高齢者は令和5年から令和8年まで1,800人台で推移します。後期高齢者は増加傾向で推移します。

高齢化率をみると、令和元年以降増加し、令和27年には30%を超えています。

本町の人口に対する高齢者人口の推移と見込



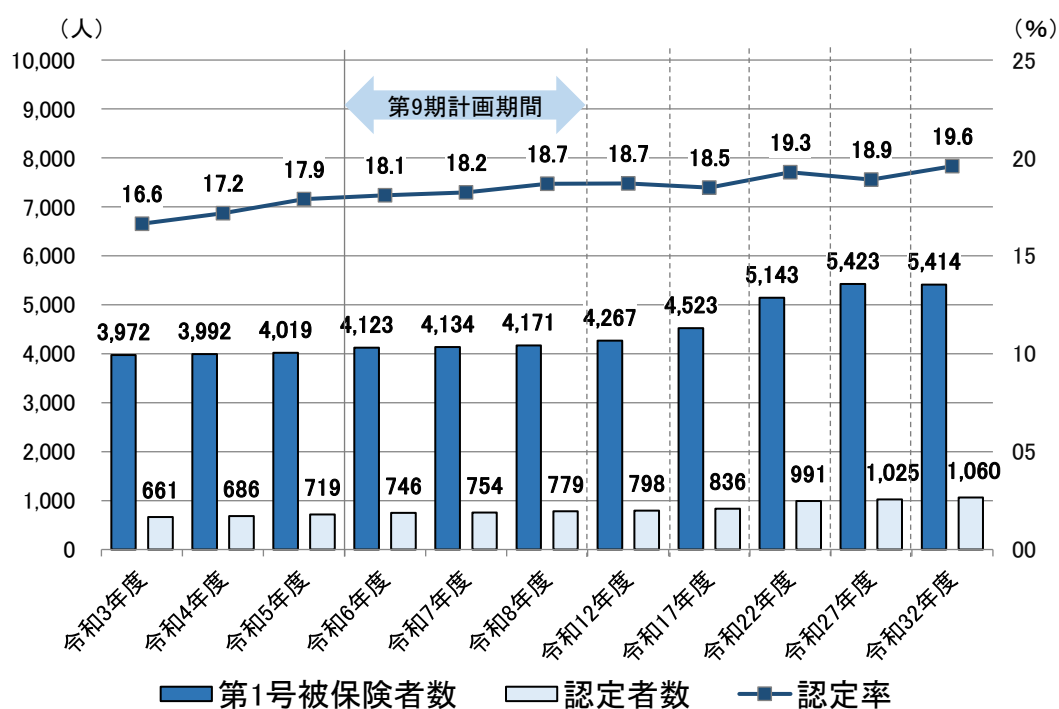
資料：住民基本台帳（令和5年9月末現在）

(2) 介護保険事業の状況

① 第1号被保険者数と認定者数及び認定率の推移と推計

本町の第1号被保険者数は、増加傾向にあり、令和5年には4,019人となっています。見込値をみると、令和22年には5,143人と5千人を越えます。要支援・要介護認定者数も増加傾向になり、令和27年には1,000人を超え、認定率も上昇傾向にあります。

第1号被保険者数と認定者数及び認定率の推移と見込



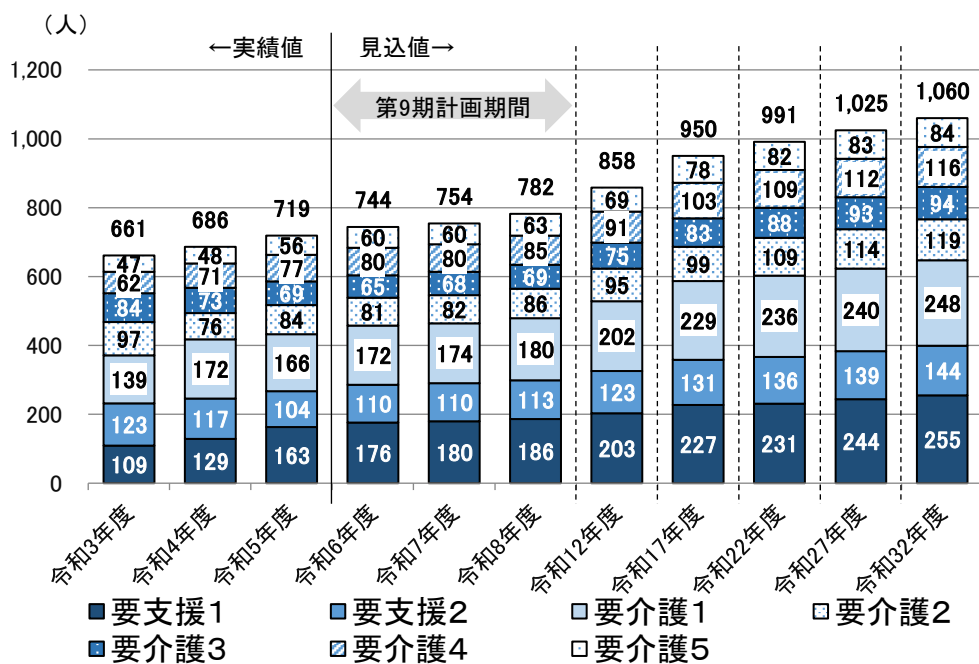
資料：地域包括ケア「見える化」システム

② 要支援・要介護認定者数の状況

本町の要支援・要介護認定者数（第2号被保険者を含む）は、令和5年度には719人となっており、増加傾向となっています。その後も増加する見込みとなっています。

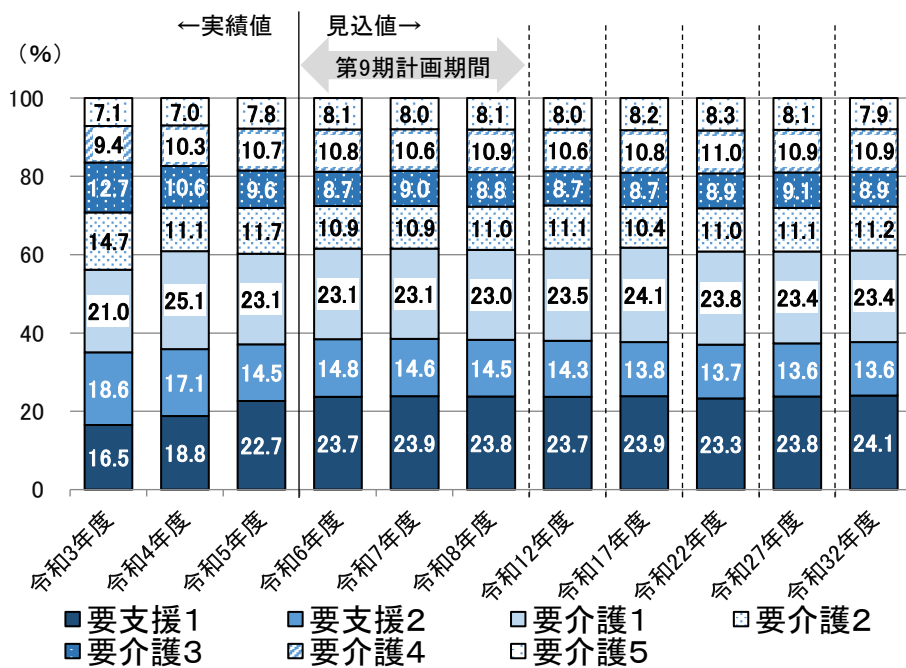
要介護3～5を重度者とする、令和5年度の重度者は202人で、全体に占める割合は28.1%となっています。

要支援・要介護認定者数の推移と見込



資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年10月取得）

要支援・要介護度別構成比の推移と見込

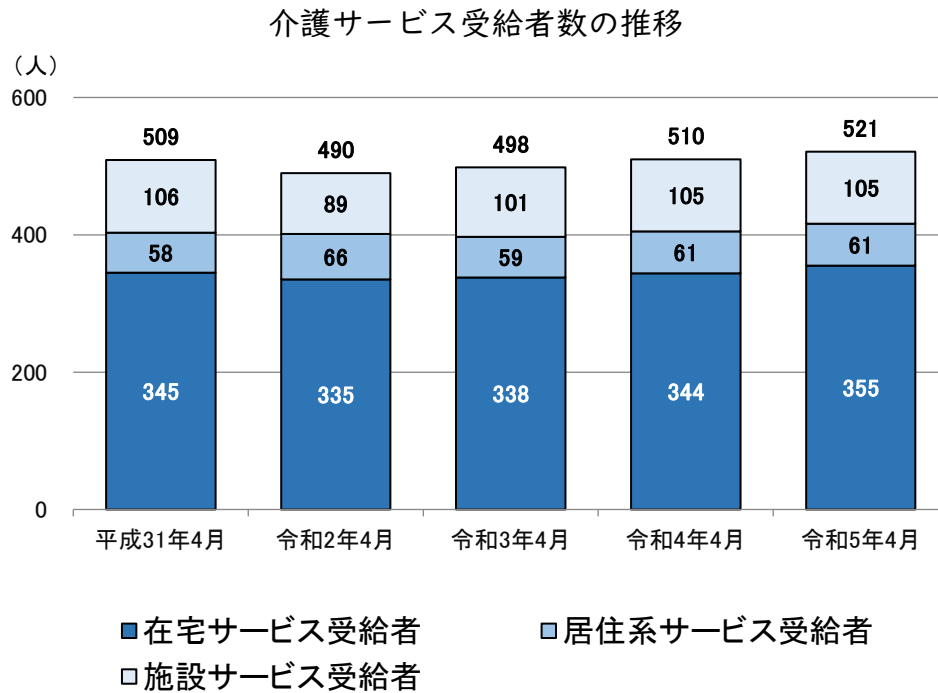


資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年10月取得）

③ 介護サービス受給者の状況

本町の介護サービス受給者数は、令和2年まで減少傾向にありましたが、令和3年以降は増加し、令和5年4月は521人となっています。

介護サービス別にみると、在宅サービス受給者は令和2年4月以降は増加しています。居住系サービス受給者は一旦令和2年4月に66人と微増となっていますが、60人前後で横ばいとなっています。施設サービス受給者は令和2年4月に減少していますが、約100人で推移しています。



資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年10月取得）

2 アンケート調査結果からみえる状況

調査の目的

令和6年度から令和8年度までを期間とする「宇多津町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」の策定にあたり、基礎資料を得ることを目的に、アンケート調査を実施しました。

調査の内容

■調査実施内容

<介護予防・日常生活圏域ニーズ調査>

調査先	65歳以上の宇多津町在住の町民 (要介護1～5を除く)
調査実施期間	令和5年2月6日 ～2月24日
配布数	1,000
配布方法	郵送による配布・回収
回収数	708
回収率	70.8%

<在宅介護実態調査>

調査先	要介護1～5の宇多津町在住の町民 (施設入所などを除く)
調査実施期間	令和5年2月6日 ～2月24日
配布数	300
配布方法	郵送による配布・回収
回収数	211
回収率	70.3%

■グラフの見方

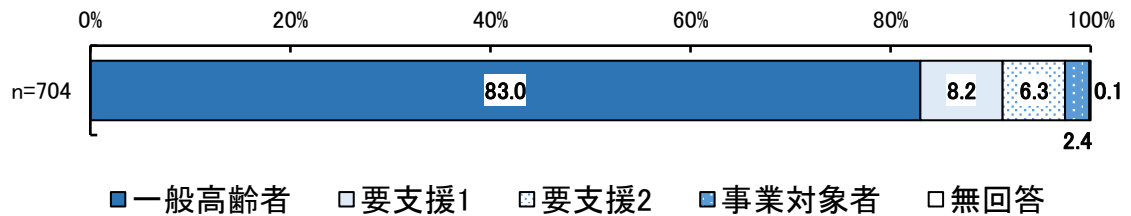
- グラフ及び表中のn (number of case) は、回答者数 (集計対象者総数) です。
- 回答結果の割合「%」は、回答者数 (n) に対して、それぞれの回答数の割合を小数点以下第2位で四捨五入しています。そのため、単数回答 (複数の選択肢から1つの選択肢を選ぶ方式) であっても合計値が100%にならない場合があります。
- 複数回答 (複数の選択肢から2つ以上の選択肢を選ぶ方式) の設問の場合、回答は選択肢ごとの回答者数 (n) に対して、それぞれの割合を示しています。そのため、「%」合計が100%を超える場合があります。
- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査において、回答者の属性を紐づけられない回答があり、(n) 値の合計が異なる場合があります。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

(1) 認定状況

認定状況では、「一般高齢者」の割合が83.0%と最も高く、次いで「要支援1」8.2%、「要支援2」6.3%、「事業対象者」2.4%となっています。

【認定状況別】

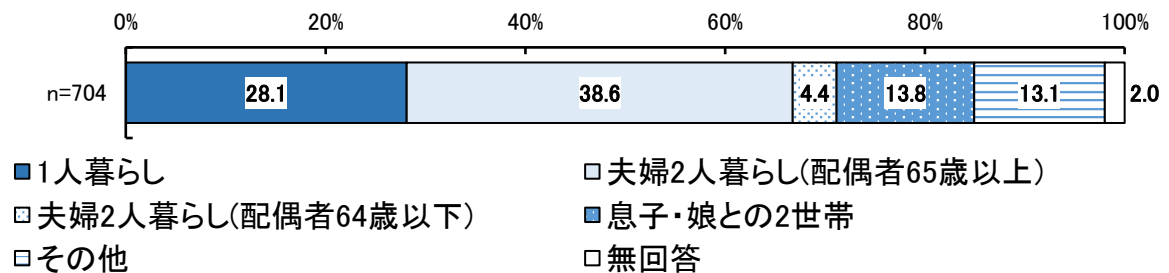


(2) 家族構成について

家族構成を教えてください。

家族構成では、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」の割合が38.6%と最も高く、次いで「1人暮らし」28.1%、「息子・娘との2世帯」13.8%、「その他」13.1%となっています。

【全体】



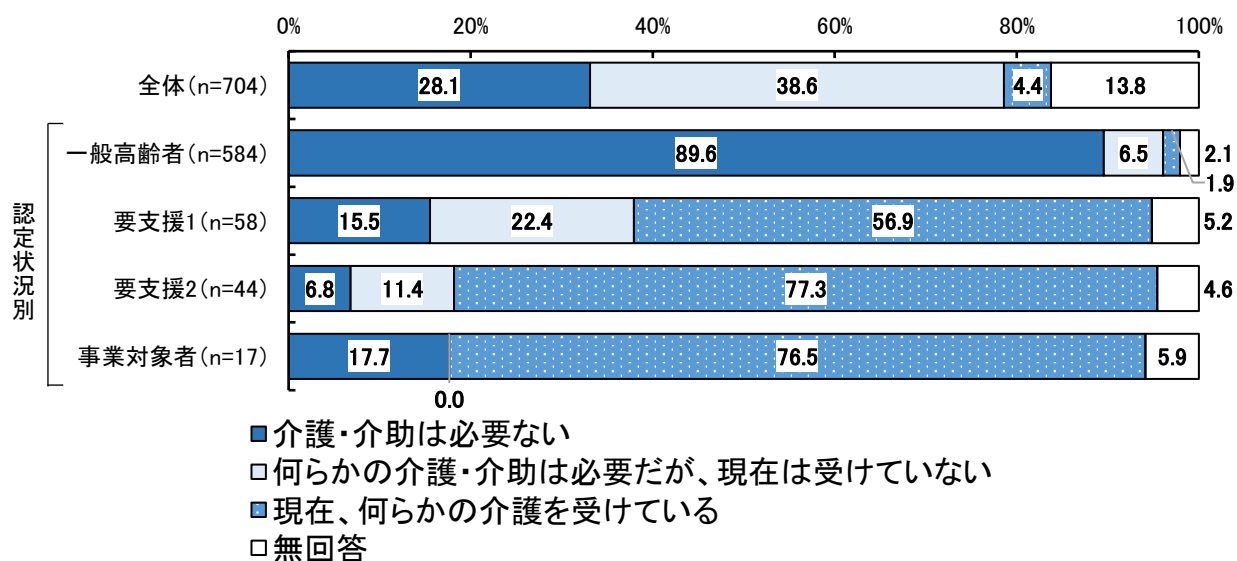
(3) 介護・介助の状況について

あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか。(単数回答)

介護・介助の状況では、全体は「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」の割合が38.6%となっており、次いで「介護・介助は必要ない」28.1%、「現在、何らかの介護を受けている」4.4%となっています。

認定状況別では、一般高齢者の「介護・介助は必要ない」の割合が89.6%と約9割を占めています。要支援1と2の「現在、何らかの介護を受けている」の割合では、要支援1は56.9%、要支援2は77.3%となっており、要支援1の「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」は2割を超えています。事業対象者の「現在、何らかの介護を受けている」の割合は76.5%となっています。

【全体・認定状況別】



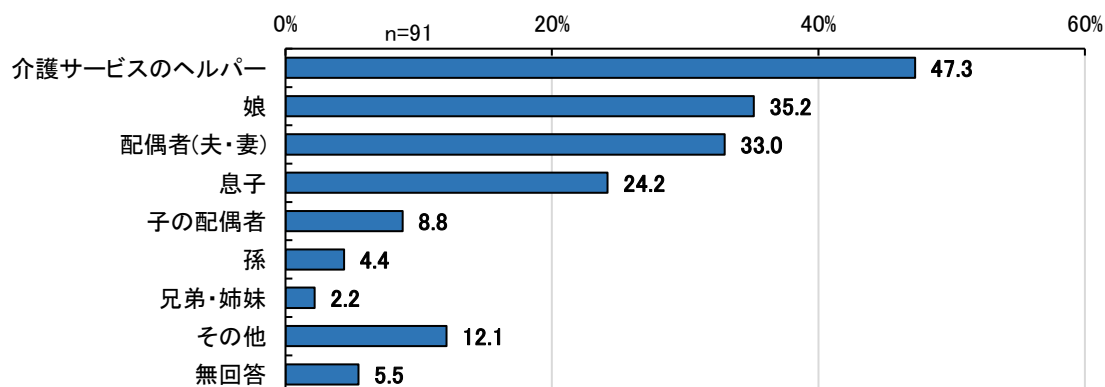
(4) 主な介護・介助者について

【「現在、何らかの介護を受けている」と答えた方のみ】

主にどなたの介護、介助を受けていますか。(複数回答)

主な介護・介助者では、「介護サービスのヘルパー」の割合が47.3%と最も高く、次いで「娘」35.2%、「配偶者(夫・妻)」33.0%、「息子」24.2%となっています。

【全体】



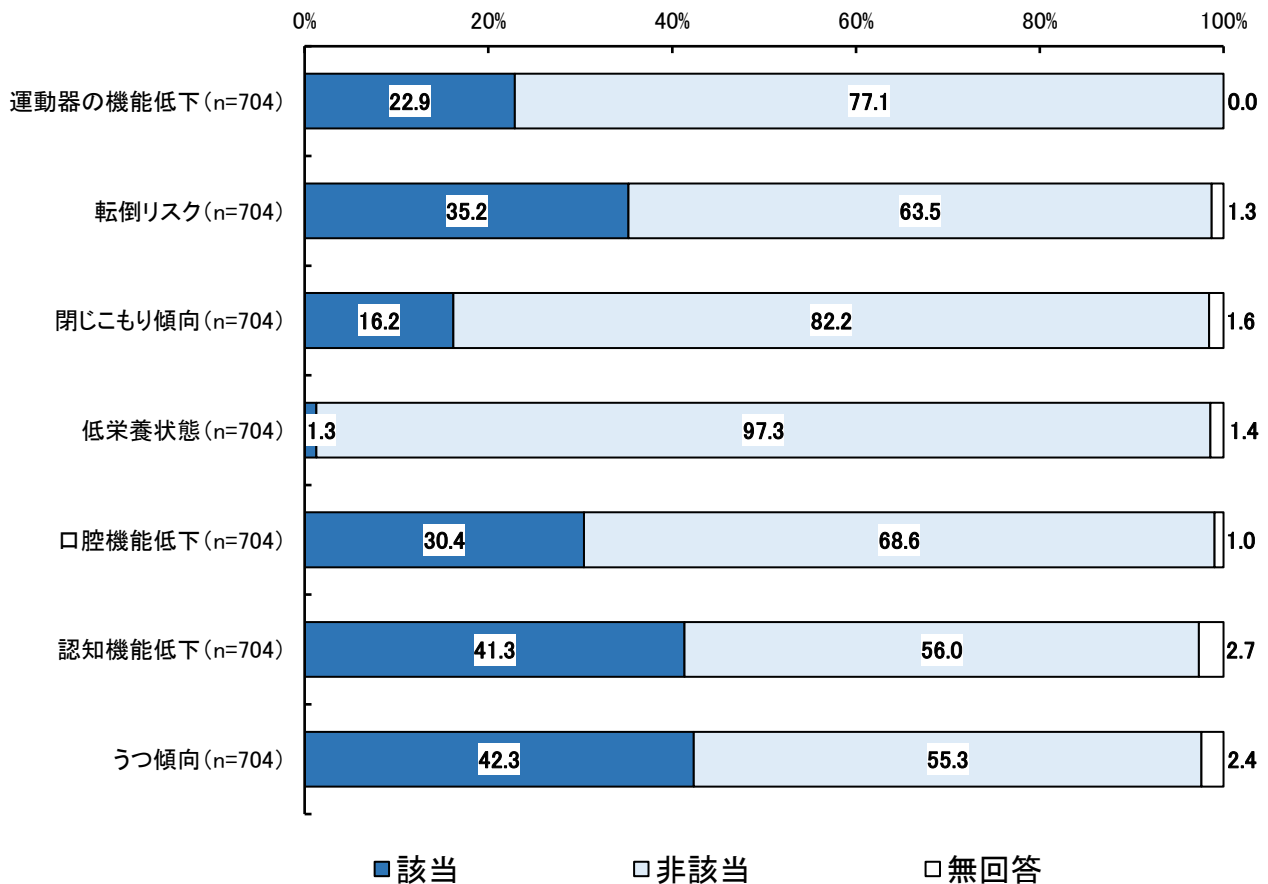
(5) リスクについて

各種リスク判定

特定の設問から該当した選択肢を回答した場合を1点としたときの合計点、または該当選択肢を回答した場合に「該当者」としてリスク判定をしました。

リスクの該当者の割合で「うつ傾向」が42.3%と最も高く、次いで「認知機能低下」41.3%、「転倒リスク」35.2%、「口腔機能低下」30.4%、「運動器の機能低下」22.9%、「閉じこもり傾向」16.2%、「低栄養状態」1.3%となっています。

【全体】



(6) リスクについて

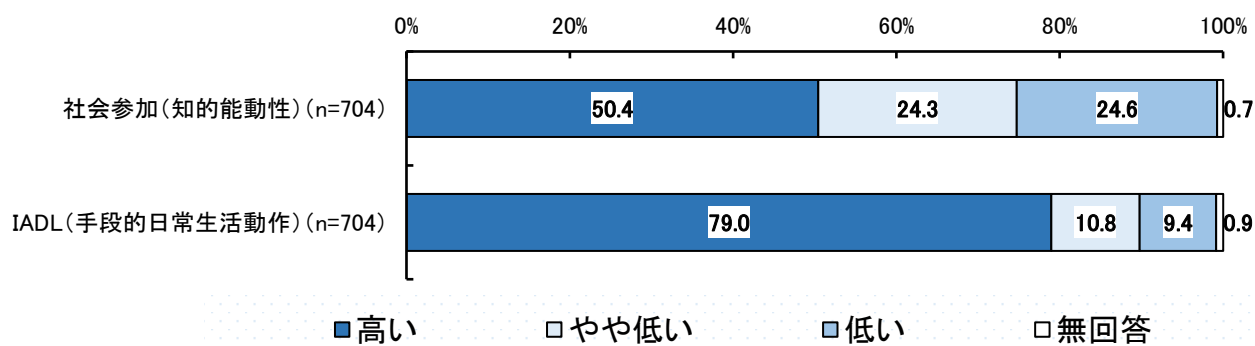
社会参加（知的能動性）、IADL（手段的日常生活動作）の判定

活動能力として、「社会参加（知的能動性）」、「IADL（手段的日常生活動作）」を判定しました。加齢とともに「社会参加（知的能動性）」の低下が起こってから、「IADL（手段的日常生活動作）」の低下が起こり、「IADL（手段的日常生活動作）」の低下が起こってから、次の段階の身の回りの動作の障害が起こるとされています。

社会参加（知的能動性）をみると、「高い」の割合が50.4%と最も高く、「やや低い」24.3%、「低い」24.6%となっています。「やや低い」と「低い」を合わせると48.9%となっています。

IADL をみると、「高い」の割合が79.0%と最も高く、「やや低い」10.8%、「低い」9.4%となっています。

【全体】



※ 社会参加（知的能動性）：新しい学習や社会的つながりの一つとして、書類を書く、新聞を読む、本・雑誌を読むなどの知的活動を行っているかどうかの指標です。

※ IADL（手段的日常生活動作）：「Instrumental Activities of Daily Living」の略で、日常生活での応用的な動作のことです。電話使用、買い物、食事の準備、家事（掃除、身の回りの片付けなど）など、日常での正しい判断や意思決定ができるかどうかの指標です。

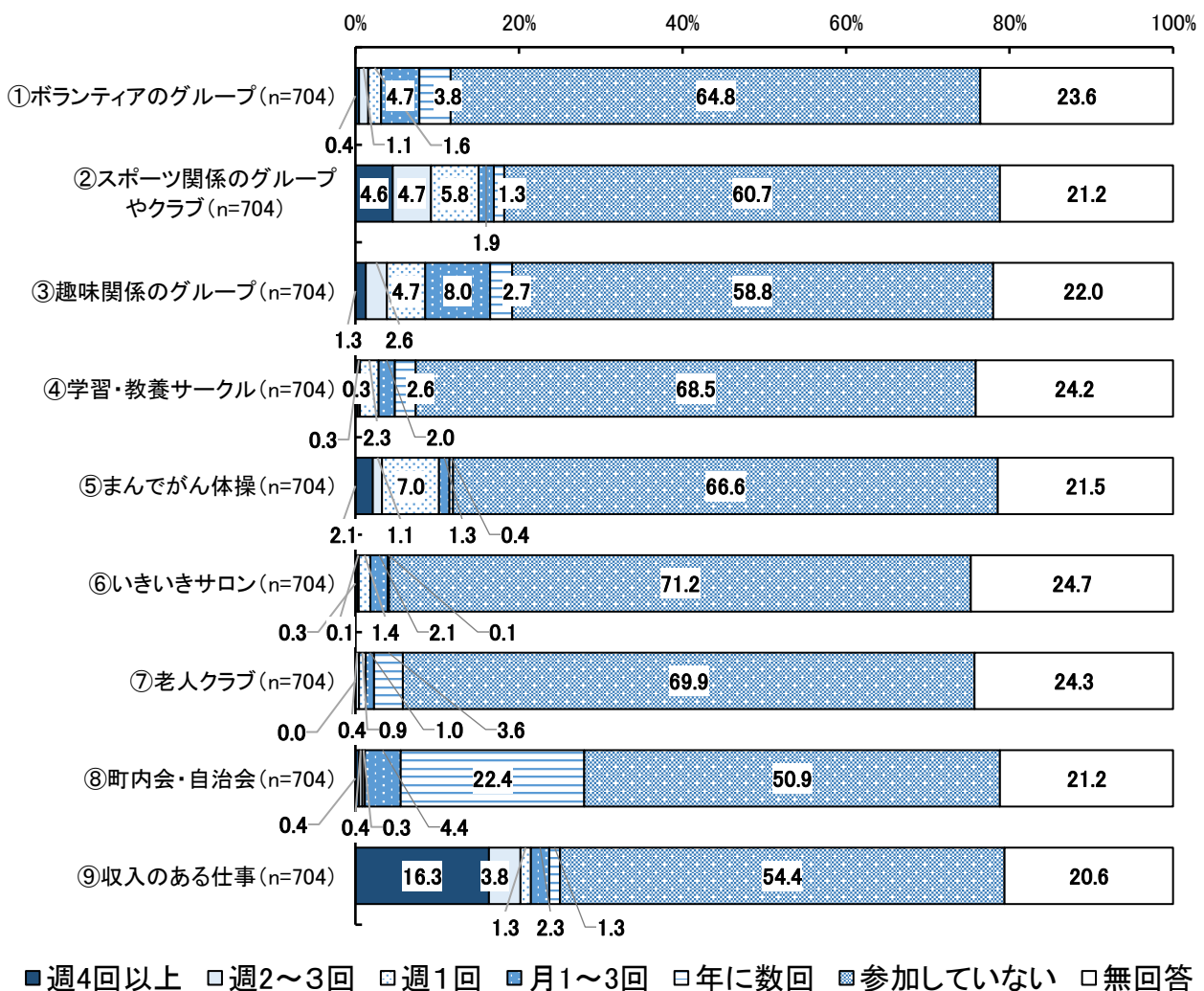
(7) 社会参加の状況について

以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか。

社会参加の頻度では、『参加している』（「週4回以上」から「年に数回」の合計、以下同じ）は、「⑧町内会・自治会」の割合が28.0%と最も高く、そのうち「年に数回」が22.4%となっています。次いで「⑨収入のある仕事」25.0%、「③趣味関係のグループ」19.2%、「②スポーツ関係のグループやクラブ」18.2%となっています。

各会・グループの「参加していない」の割合をみると、どの会・グループも50%を超えており、「⑥いきいきサロン」が71.2%と最も高くなっています。次いで「老人クラブ」69.9%、「学習・教養サークル」68.5%となっています。

【全体】

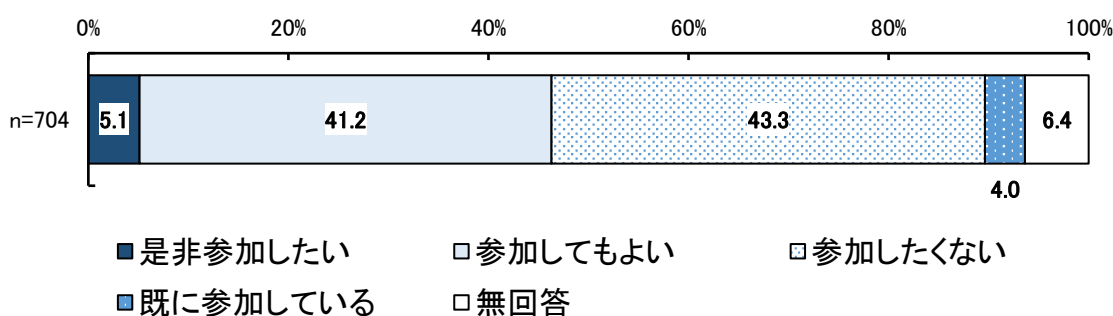


(8) 地域づくりへの参加意向

地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか。

地域づくり活動に参加者として参加してみたいかどうかでは、「参加したくない」の割合が43.3%と最も高くなっており、『参加してもよい』（「是非参加したい」と「参加してもよい」の合計）の割合が46.3%となっています。また、「既に参加している」の割合が4.0%となっています。

【全体】

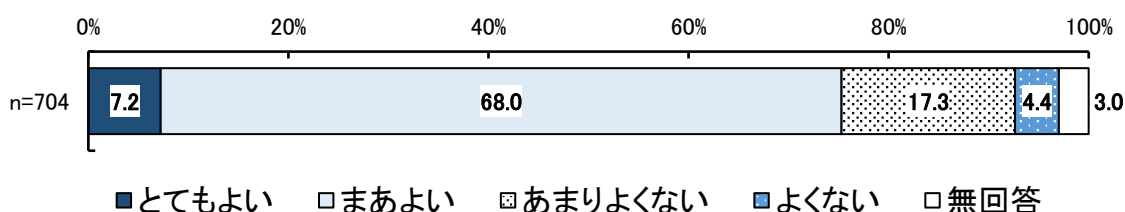


(9) 主観的健康感について

現在のあなたの健康状態はいかがですか。

主観的な健康状態では、全体は「まあよい」の割合が68.0%と最も高くなっており、『よい』（「とてもよい」と「まあよい」の合計）の割合は75.2%となっており、『よくない』（「あまりよくない」と「よくない」の合計）は21.7%となっています。

【全体】



(10) 認知症の状況について

認知症に関する相談窓口を知っていますか。

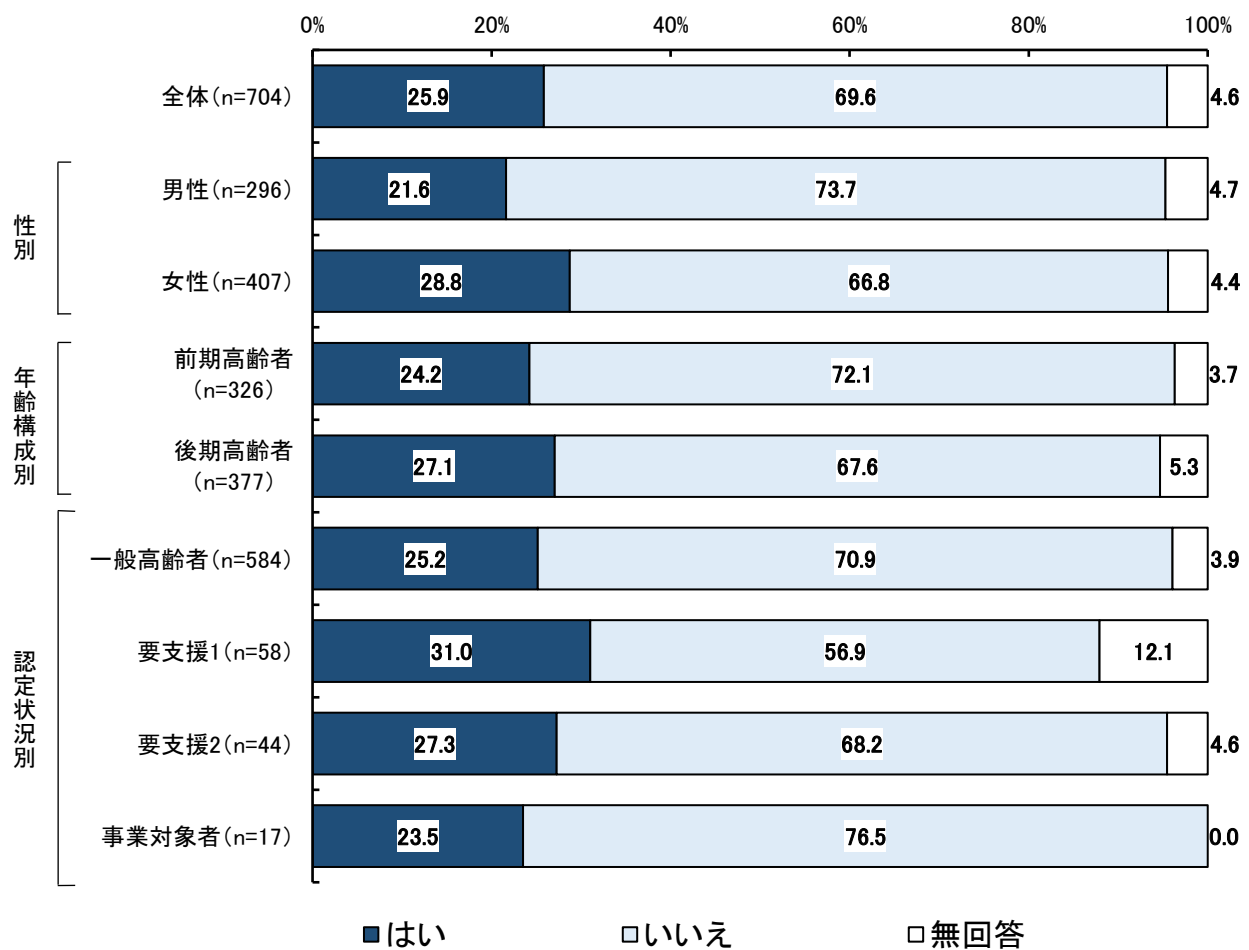
認知症に関する相談窓口の認知状況では、全体は「はい」の割合が25.9%となっており、「いいえ」の割合が69.6%となっています。

性別では、女性の「はい」の割合が28.8%となっており、男性（21.6%）よりも7.2ポイント高くなっています。

年齢構成別では、概ね同様の傾向となっています。

認定状況別では、「はい」の割合は、要支援1の割合が31.0%と最も高く、最も低い事業対象者（23.5%）よりも7.5ポイントの差となっています。

【全体・性別・年齢構成別・認定状況別】

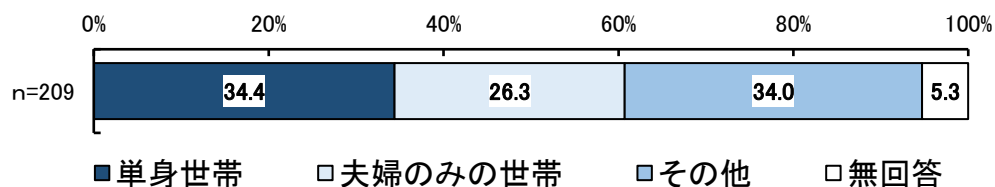


在宅介護実態調査

(1) 世帯類型

「単身世帯」の割合が最も高く 34.4%となっています。次いで、「その他」34.0%、「夫婦のみ世帯」26.3%となっています。

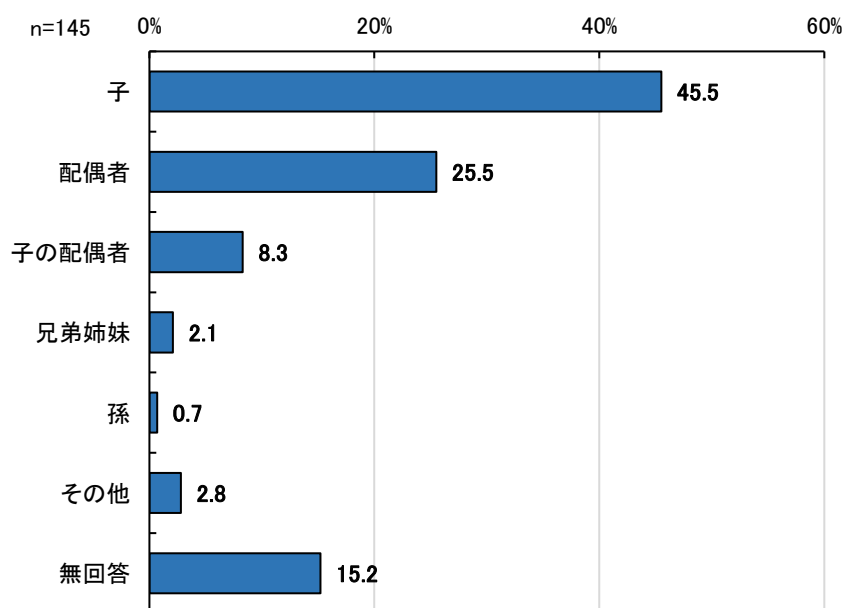
【全体】



(2) 主な介護者の本人との関係

「子」の割合が最も高く 45.5%となっています。次いで、「配偶者」25.5%、「子の配偶者」8.3%となっています。

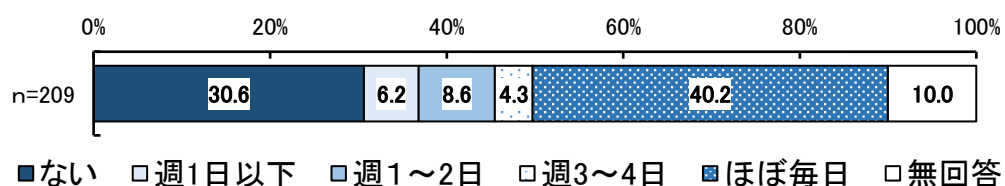
【全体】



(3) 家族等による介護の頻度

「ほぼ毎日」の割合が最も高く 40.2%となっています。次いで、「ない」30.6%、「週1～2日」8.6%となっています。

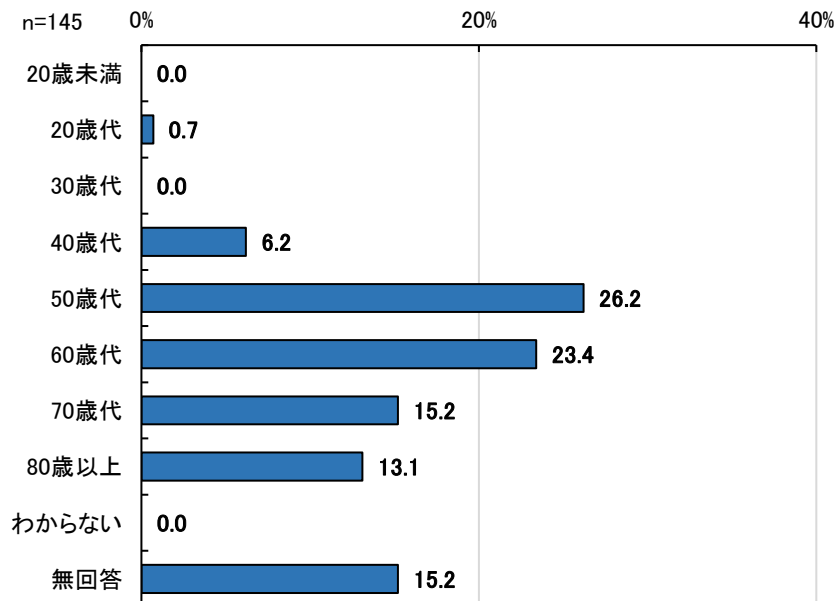
【全体】



(4) 主な介護者の年齢

「50代」の割合が最も高く26.2%となっています。次いで、「60代」23.4%、「70代」15.2%となっています。

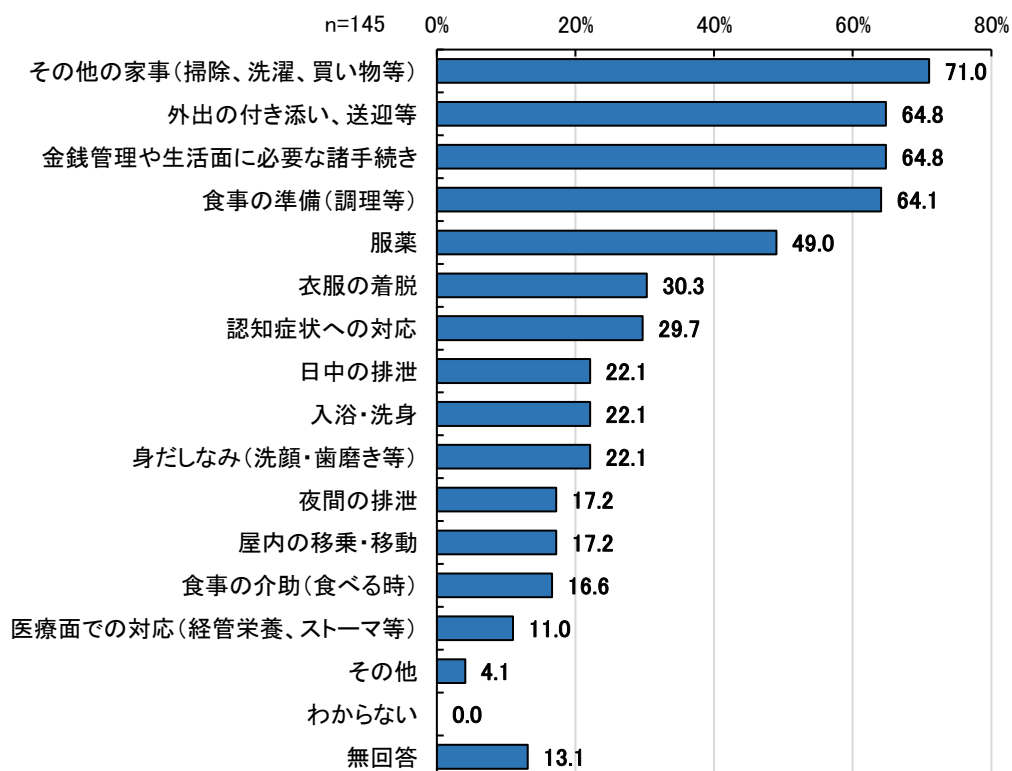
【全体】



(5) 主な介護者が行っている介護

「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」の割合が最も高く71.0%となっています。次いで、「外出の付き添い、送迎等」64.8%、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」64.8%、「食事の準備（調理等）」64.1%となっています。

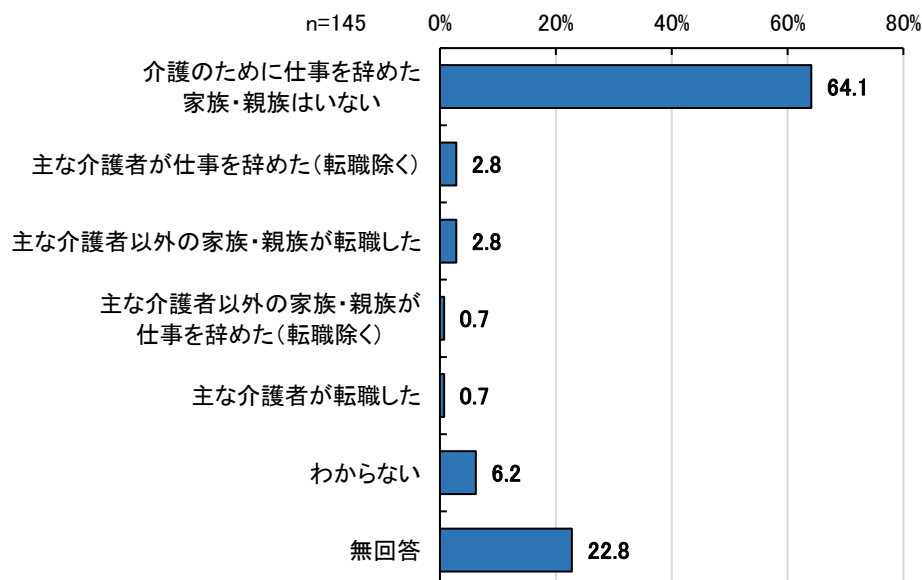
【全体】



(6) 介護のための離職の有無

「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」の割合が最も高く 64.1%となっています。次いで、「わからない」6.2%、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」2.8%、「主な介護者以外の家族・親族が転職した」2.8%となっています。

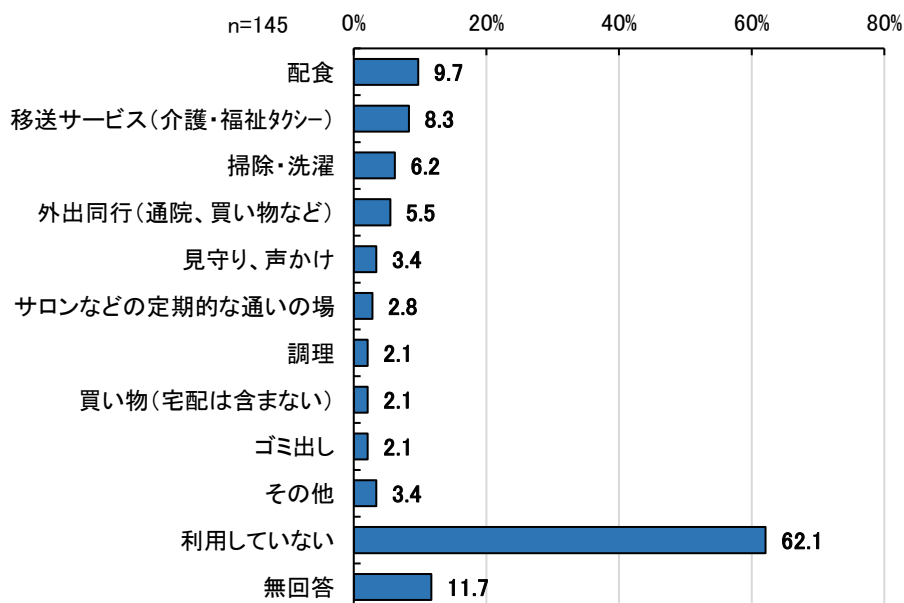
【全体】



(7) 保険外の支援・サービスの利用状況

「利用していない」の割合が最も高く 62.1%となっています。次いで、「配食」9.7%、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」8.3%となっています。

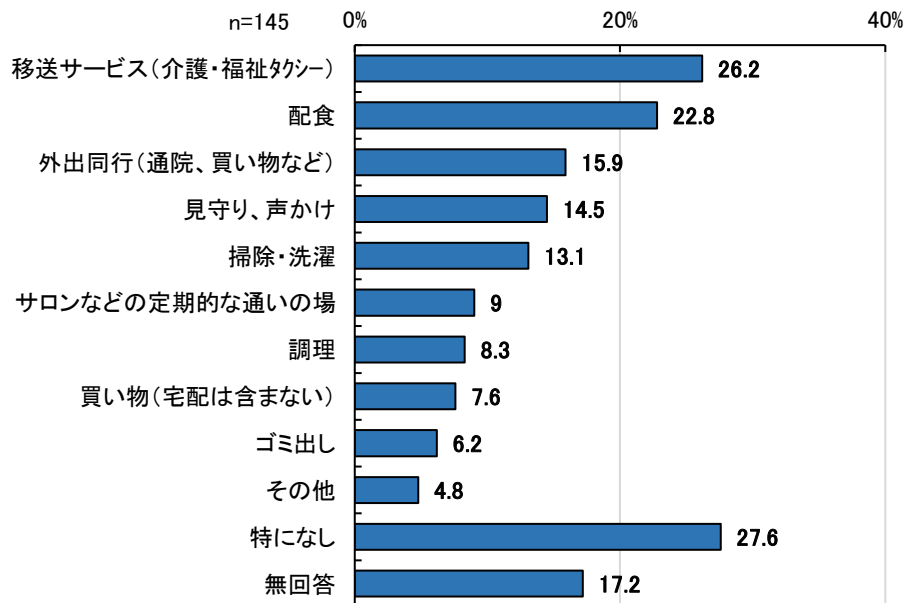
【全体】



(8) 在宅生活の継続のために充実が必要と感じる支援・サービス

「特になし」の割合が最も高く 27.6%となっています。次いで、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」26.2%、「配食」22.8%となっています。

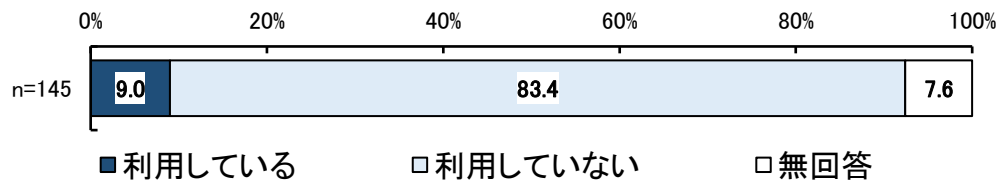
【全体】



(9) 訪問診療の利用の有無

「利用していない」の割合が最も高く 83.4%となっています。次いで、「利用している」9.0%となっています。

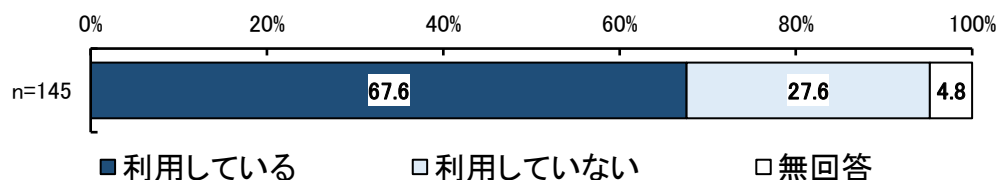
【全体】



(10) 介護保険サービスの利用の有無

「利用している」の割合が最も高く 67.6%となっています。次いで、「利用していない」27.6%となっています。

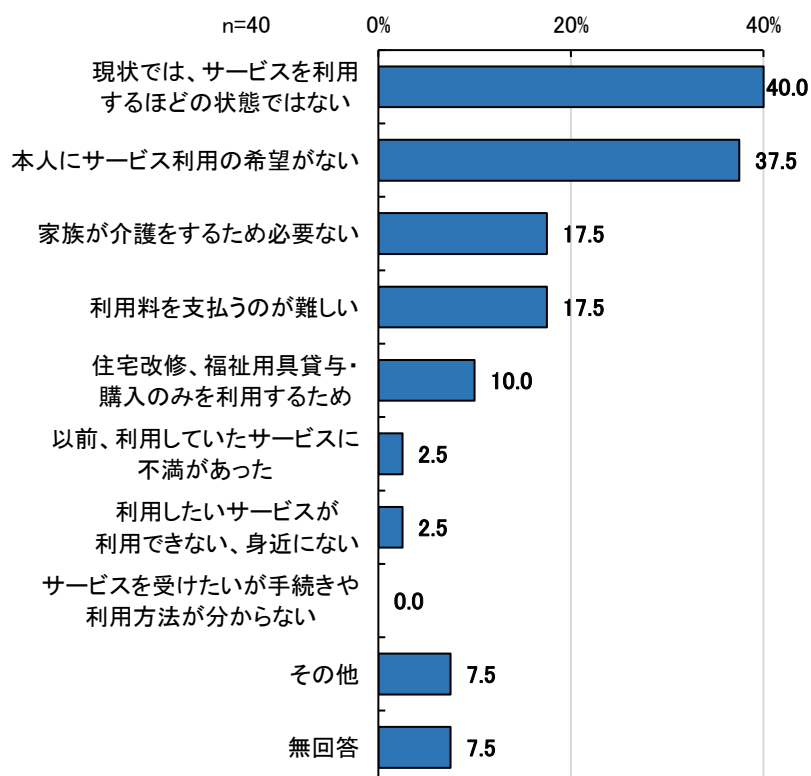
【全体】



(11) 介護保険サービス未利用の理由

「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」の割合が最も高く 40.0%となっています。次いで、「本人にサービス利用の希望がない」37.5%、「家族が介護をするため必要ない」17.5%、「利用料を支払うのが難しい」17.5%となっています。

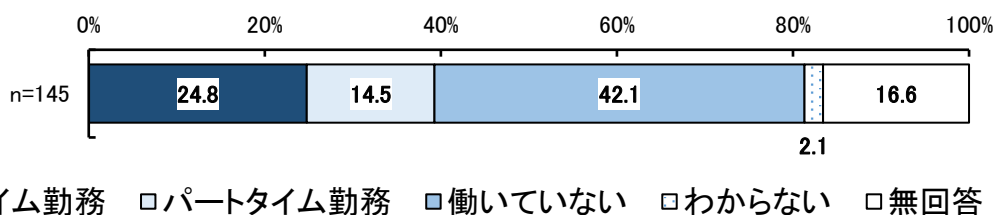
【全体】



(12) 主な介護者の勤務形態

「働いていない」の割合が最も高く 42.1%となっています。次いで、「フルタイム勤務」24.8%、「パートタイム勤務」14.5%となっています。

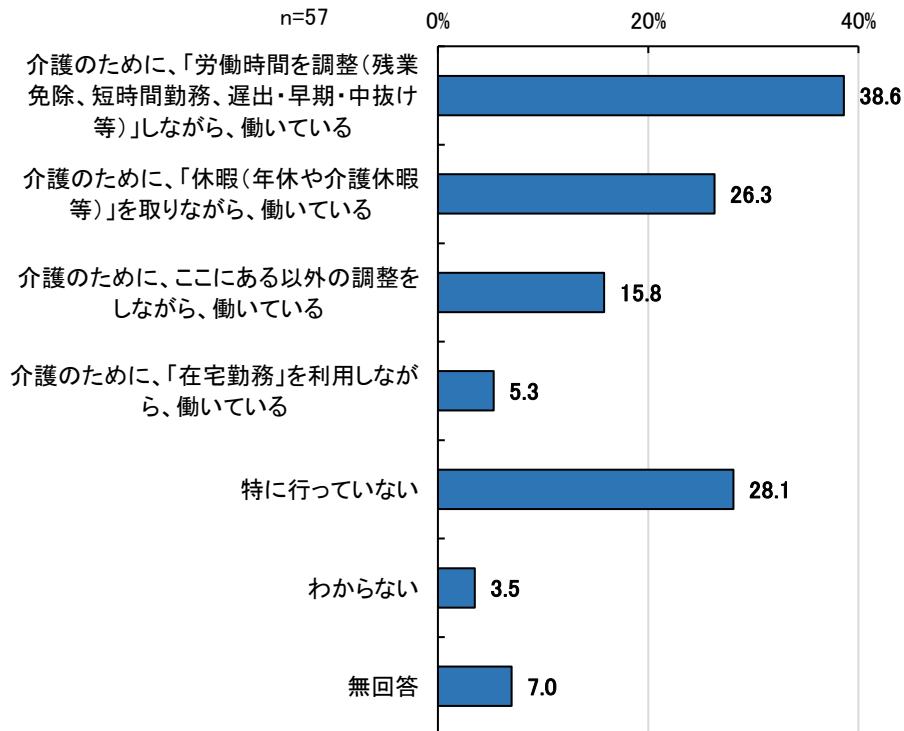
【全体】



(13) 主な介護者の方の働き方の調整の状況

「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」の割合が最も高く 38.6%となっています。次いで、「特に行っていない」28.1%、「介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている」26.3%となっています。

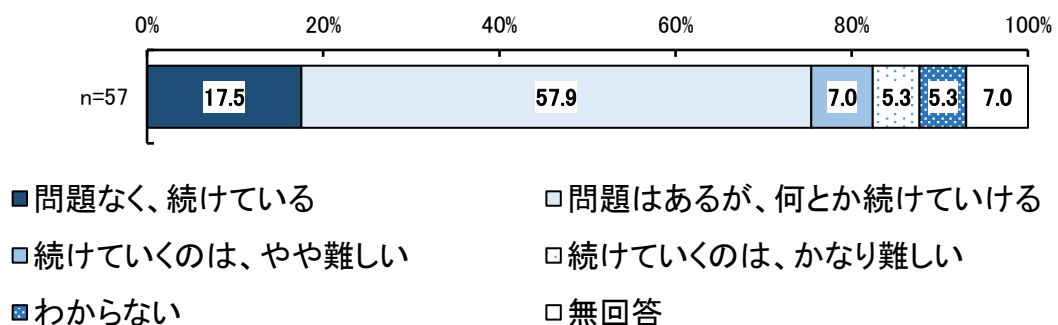
【全体】



(14) 主な介護者の方の就労継続に可否に係る意識

「問題はあるが、何とか続けていける」の割合が最も高く 57.9%となっています。次いで、「問題なく、続けていける」17.5%、「続けていくのは、やや難しい」7.0%となっています。

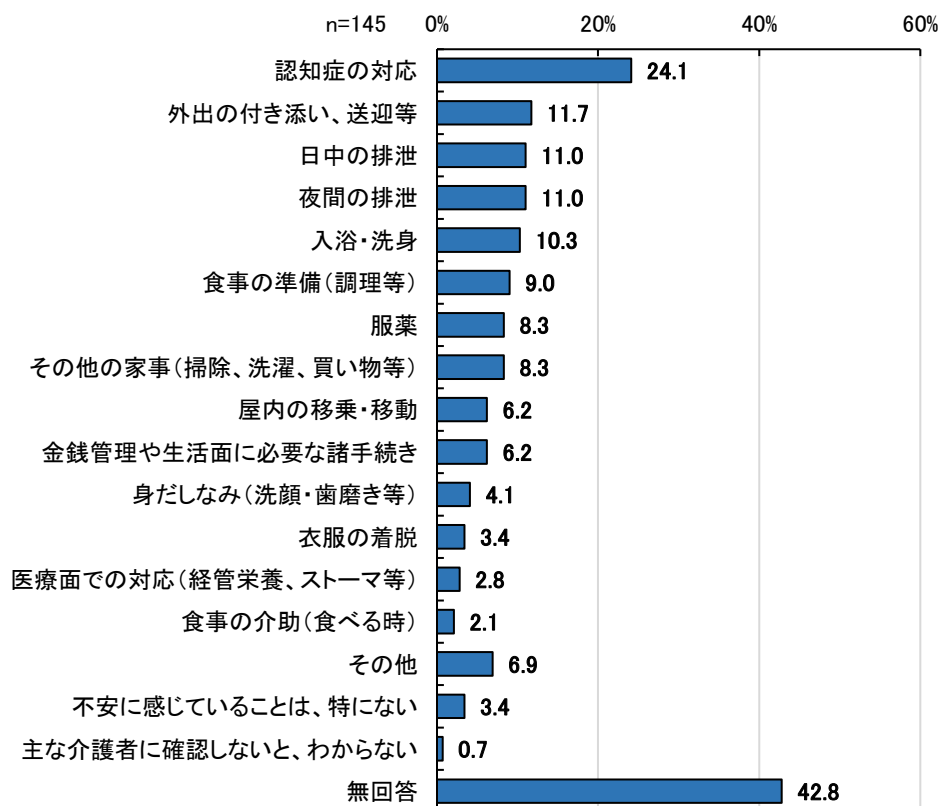
【全体】



(15) 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護

「認知症の対応」の割合が最も高く 24.1%となっています。次いで、「外出の付き添い、送迎等」11.7%、「日中の排泄」11.0%、「夜間の排泄」11.0%となっています。

【全体】



◆介護予防・日常生活圏域ニーズ調査からみえる課題

① 状況に応じた支援体制づくり

- ・一人暮らしや高齢者の夫婦2人暮らしが60%を超えており、更に増えると予測されます。また、介護を受けている人の主な介護者は、介護サービスのヘルパーが47.3%と最も多くなっていますが、次いで娘35.2%、配偶者も33.0%と家族が介護している状況もあり、介護を受けている人と家族の両方への支援が必要となります。
- ・介護・介助の必要がない割合は28.1%いますが、必要にもかかわらず、現在は受けていない人の割合が38.6%ほどあり、必要な人に必要な支援が届けられるよう図らなければなりません。

② 各種リスクへの対策

- ・転倒リスクが30%を超え、認知機能低下のリスクとうつ傾向のリスクが40%を超える中、更なる進行が予測されるため、心身の健康維持に関する広報・啓発や人との交流の機会の促進などの取組が重要となります。
- ・認知症に関しては、相談窓口を知らない人が約70%となっており、更なる広報が必要です。
- ・住み慣れた地域で自分らしく暮らしが続けられるよう、高齢者を対象とした認知症の予防活動に加え、地域住民を対象とした認知症者や各リスクがある人への見守りなど、地域が一体となった取組が必要です。

③ 地域活動の活性化

- ・会やグループへの参加で、参加していない人の割合が、どの会・グループも半数以上を占めており、「いきいきサロン」の参加していないは70%を超えています。地域住民の有志による会やグループへの参加希望は一定数いますが（是非参加したいと参加してもよいを合わせると46.3%）、参加したくない人も同時に43.3%を超えて存在しており、参加していないや参加したくない人たちの閉じこもり傾向を低くするためにも、また高齢者の趣味や生きがいにつなげるためにも、地域活動の活性化を図り、地域のつながりを強めていくことが重要となります。

◆在宅介護実態調査からみえる課題

① 支援・サービス提供体制の強化と利用促進

- ・在宅での介護の主な介護者は、子どもが45.5%、配偶者が25.5%であり、介護の頻度では40.2%がほぼ毎日となっています。主にほぼ毎日家族が介護しており、家族介護者への負担軽減のための訪問介護サービス等の支援が必要です。
- ・介護保険サービスを利用していない割合が27.6%となっており、必要な人に支援が届けられるよう、広報誌などでの利用促進が必要です。
- ・在宅生活の継続に向けて、介護者が不安に感じている介護では、認知症の対応の割合が24.1%と最も高く、外出の付き添い・送迎等や日中・夜間の排泄となっています。介護者への不安を取り除くことができるよう、サービス提供体制を強化し、サービスの利用促進を図らなければなりません。

② 仕事と介護の両立に向けた支援・サービス提供体制の検討

- ・介護者が行っている介護の種類は、掃除や洗濯などが多くなっており、生活的な援助を行うことが求められています。訪問介護で行う生活援助には制限があることから、幅広く支援をおこなうために、介護保険外のサービスの整備が必要と考えられます。
- ・介護のために離職していない人が大多数（64.1%）となっており、離職や転職した人が10%未満ですが存在しています。また、何らかの形で勤務をしている方は39.3%おり、その大半は働き方を調整しています。家族介護者の離職ゼロを目指して、介護サービスについての理解をより深められるような制度周知とともに、仕事と介護の両立に向けた支援・サービス提供体制の確立が必要です。さらに、介護度が重くなるほど医療の必要性は高まるため、在宅生活を継続するためには訪問診療等、在宅で受けられる医療も重要性が高まっており、その対応を検討する必要があります。

③ 仕事と介護の両立に向けた社会意識の醸成

- ・休暇制度の充実や、休暇制度等を使いやすい職場づくりが求められており、就労継続困難な方においては、経済的な支援も求められています。
- ・就労を続けていくのは難しい（やや難しい+かなり難しい）と12.3%の人が感じており、仕事と介護の両立に向けては、職場での介護のための制度の利用しやすさも問題となっていて、職場や地域も含めた社会全体での介護に対する意識の醸成が求められています。

第3章 計画の基本構想

I 基本理念

本町の保健福祉分野の上位計画となる地域福祉計画に示されているように、地域共生社会の実現は、本町が進めてきた地域福祉の理念と同じくするものです。誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、制度間の枠組みや、担い手と受け手の関係を超え、住民はもとより地域の様々な主体が「我が事」として参加し、多様で複雑な地域課題を丸ごと受け止め、ともに解決を図ることを目標としています。

国の基本指針において「地域包括ケアシステムの深化・推進」が掲げられていますが、地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する必要があります。

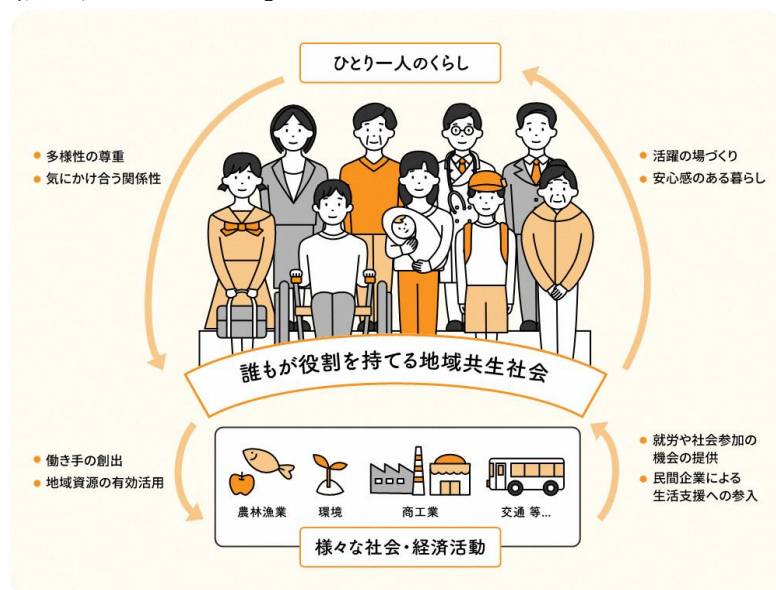
そのため、本町では、地域包括ケアのシステムの深化・推進に向け、前期計画からの理念を継承し、「誰もが、住み慣れた地域で、元気で、生きがいを持ち、尊厳を保ちながら笑顔で、安心して暮らし続けられる社会の実現」を基本理念とします。

高齢者が、住み慣れた地域において、個人の尊厳が尊重されながら自立した生活を送ることができるよう、自助、互助、共助、公助を基本とした地域社会の実現を目指します。

基本理念

誰もが、住み慣れた地域で、元気で、生きがいを持ち、
尊厳を保ちながら笑顔で、安心して暮らし続けられる
社会の実現

【地域共生社会のイメージ】



資料：厚生労働省「地域共生社会のポータルサイト」より

2 計画の目標

本町では、基本理念として掲げた「誰もが、住み慣れた地域で、元気で、生きがいを持ち、尊厳を保ちながら笑顔で、安心して暮らし続けられる社会の実現」を目指し、以下の3つを基本目標とします。

**基本目標1 地域全体で支え合い高齢者が住み慣れた地域で暮らせるまちづくり
(地域包括ケアシステムの深化・推進)**

高齢者が、可能な限り住み慣れた地域で生活を送ることができるよう、医療・介護予防・住まい・生活等を支援するための、包括的な支援・サービス提供体制「地域包括ケアシステム」を深化・推進します。

**基本目標2 生涯を通じて生きがいを持ち元気に暮らせるまちづくり
(介護予防・地域共生の推進)**

健康寿命の延伸を目指して、介護予防の充実を図るとともに、高齢者が自発的に健康づくりを行い、生涯を通じて生きがいを持って暮らせるよう、社会参加の推進や交流の場づくり、生きがいづくりを行います。

**基本目標3 地域全体が理解を深めて助け合い安心して暮らせるまちづくり
(介護サービス基盤・地域基盤の整備)**

高齢者が、住み慣れた地域で、尊厳を保ちながら安心して暮らし続けられるよう、災害、犯罪、そして感染症等から高齢者を守り、さらに認知症高齢者を支える活動などを推進するとともに、地域全体が高齢者の意思を尊重できる社会を目指して広報・啓発を行います。

3 施策の体系

基本理念：誰もが、住み慣れた地域で、元気で、生きがいを持ち、尊厳を保ちながら笑顔で、安心して暮らし続けられる社会の実現

**基本目標1 地域全体で支え合い高齢者が住み慣れた地域で暮らせるまちづくり
(地域包括ケアシステムの深化・推進)**

施策方針1 地域包括ケアシステムの深化・推進
 施策方針2 医療・介護・保健・福祉の連携の推進
 施策方針3 生活支援体制の整備・充実
 施策方針4 高齢者向け住まいの充実
 施策方針5 地域における支え合いの仕組みづくり
 施策方針6 専門人材の育成強化・活躍支援

**基本目標2 生涯を通じて生きがいを持ち元気に暮らせるまちづくり
(介護予防・地域共生の推進)**

施策方針1 生涯を通じた健康づくり
 施策方針2 高齢者の社会参加の促進・生きがいづくり
 施策方針3 介護予防の充実・推進
 施策方針4 居場所づくり、交流の場づくり
 施策方針5 認知症施策の推進

**基本目標3 地域全体が理解を深めて助け合い安心して暮らせるまちづくり
(介護サービス基盤・地域基盤の整備)**

施策方針1 福祉のまちづくりの推進
 施策方針2 防犯・交通安全・感染症対策の推進
 施策方針3 災害時における高齢者支援体制の確立
 施策方針4 高齢者の権利擁護の推進

第4章 施策の展開

基本目標Ⅰ 地域全体で支え合い高齢者が住み慣れた地域で暮らせるまちづくり（地域包括ケアシステムの深化・推進）

施策方針Ⅰ 地域包括ケアシステムの深化・推進

高齢者が認知症や要介護状態になっても、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく提供し、包括的に体制が確保されるよう地域包括ケアシステムの構築に努めていきます。さらに、これを深化させて高齢者・障害者・子どもなど困難を抱える人々を地域で支え合う地域づくりを推進していきます。

地域包括ケアシステムの構築に当たっては、「介護」「医療」「保健」といった専門的サービスの前提として「住まい」と「介護予防・生活支援」といった土台の部分が重要となります。

また、「自助・互助・共助・公助」の考え方のもと、高齢者自身も含め、地域住民やボランティア、NPO、事業者・関係機関、専門の多職種などの参加により、それぞれの地域の事情や特性にあった体制を、地域社会全体で形成していくものとされています。

Ⅰ 地域包括支援センターの強化

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を推進する中核的な機関として位置付けられており、本町においても、公正・中立な立場から「認知症施策の推進」「地域ケア会議の推進」「在宅医療・介護連携の推進」「介護予防の推進」「生活支援サービスの体制整備」などの充実と連携を推進する役割を果たしています。

今後も現在の事業を継続するとともに、認知症サポーターにより構成されるチームオレンジの新規養成・拡充、居住安定に係る施策との連携等、さらなる機能強化が求められるため、保険者機能強化推進交付金等を活用することで、自立支援・重症化防止に向けた取組を推進するとともに、介護人材の育成・確保策やICT活用等の業務効率化策を展開し、機能強化に向けた体制強化を図ります。

地域包括支援センターへの期待や業務が増大する中、センターの業務負担軽減と質の確保として、要支援者に行う介護予防支援について、地域包括支援センターに加えて、居宅介護支援事業所（ケアマネ事業所）も町の指定を受けて実施できるようになります。センターが地域住民への支援をより適切に行えるよう、体制整備を図ります。

また、国が示す「市町村及び地域包括支援センターの評価指標」に基づいて、町と地域包括支援センターそれぞれが取組を見直し、Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）の4段階（以下「PDCAサイクル」という）を繰り返すことで、継続的な評価・点検及び取組の強化に努めます。

【地域包括支援センターの体制】

項目	方針
1 設置場所 及び 設置箇所数	センターの設置に係る担当圏域については、人口規模、運営財源や専門職の人材確保の状況、地域における保健福祉圏域（生活圏域）との整合性に配慮し、最も効果的・効率的に業務が行えるよう、市町村の判断により設定するものとされており、本町においては、別館（西館）内に1カ所設置しています。 今後も、本町の保健福祉の中心として隣接する本庁舎内の行政の介護保険業務や保健・福祉業務の担当課との情報交換や共有、連携等を図るとともに、地域の実情に応じた福祉活動を展開してきた地域の関係機関との協働体制を強化し、人的及び情報のネットワーク化を進めていきます。
2 運営体制	公正・中立な包括的支援事業を行う趣旨から、町の直営で運営します。
3 職員体制	主任介護支援専門員、社会福祉士、保健師、専任の事務職員等、各職種が携わる事業について区分が示されていますが、あくまで主体となる事業であり、これに限定されることなく各職種が協働して事業（チームアプローチ）を行っています。
4 推進体制	センターの運営にあたっては、その公正・中立性を確保し、円滑かつ適正な運営を図る観点から、介護サービス利用者、サービス事業者、被保険者及び職能団体等の委員で構成される「宇多津町地域包括支援センター運営協議会」を設置しています。

2 地域ケア会議の充実・強化

「地域ケア会議」は、多職種協働による高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時にすすめていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法です。高齢者の持つ個別課題について分析を積み重ね、解決策の検討を図るとともに、地域に共通した課題を明確化して、その解決に必要な資源開発や地域づくりを検討し、地域支援ネットワークを強化し、さらに施策提言へとつなげて基盤整備を図っていく機能を有しています。

本町では、平成26年から多職種協働にて地域ケア会議（推進会議にあたる）を年6回定例開催しており、医師、司法書士、学識者、福祉事務所、社協、民生委員・児童委員、介護事業所、病院ワーカー、作業療法士、薬剤師、歯科衛生士等の専門職が参加しています。個別のケア会議についても随時開催しています。

今後も、個別事例の課題分析、地域課題の抽出・解決策の検討を継続して行うことで、さらなる地域支援ネットワークの強化を図り、高齢者の自立・社会参加に繋がる資源の創出や共に支え合う地域づくりに努めます。

施策方針2 医療・介護・保健・福祉の連携の推進

今後も高齢化社会はさらに進行していくと予想され、医療・介護の需要が増加することが見込まれています。医療や介護が必要になっても、可能な限り住み慣れた町で暮らし続けることができるよう、地域包括ケアの実現に向けて、医療・介護・保健・福祉等の多職種と協働して、安心して暮らせる地域の支援体制を整備していきます。

1 在宅医療・介護連携の推進

高齢化の進展に伴い、在宅医療・介護への需要はますます高まると予想されており、平成29年4月から坂出市医師会に在宅医療・介護連携推進事業を委託して、「在宅医療介護連携支援センター」を設置しています。支援センターでは、コーディネーターを中心に、相談窓口の運営やリーフレットの配布等による地域住民への普及啓発、ホームページを活用した情報発信に取り組むとともに、多職種対象の専門研修等を開催して、顔の見える関係づくりや情報の共有を図る等、連携強化に向けて事業を展開しています。

主な取組の一つとして、人生の最終段階の医療・ケアについて、前もって本人が家族や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する仕組みである「アドバンス・ケア・プランニング」(ACP)について、パンフレットの配布や多職種研修会の開催を通じて普及促進に努めます。

今後も地域住民が安心して過ごせるまちづくりに向けたネットワーク構築に努め、円滑な在宅医療と介護連携のさらなる推進に取り組みます。

【在宅医療・介護連携推進事業の内容】

- | | |
|---|---------------------------|
| ア | 地域の医療・介護の資源把握 |
| イ | 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討 |
| ウ | 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進 |
| エ | 医療・介護関係者の情報共有の支援 |
| オ | 在宅医療・介護連携に関する相談支援 |
| カ | 医療介護関係者への研修 |
| キ | 地域住民への普及啓発 |
| ク | 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携 |

2 かかりつけ医の確保の推進

今後も医療・介護の需要が増加することが見込まれ、限りある医療機能の分化・連携を推進し、地域において必要な医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」のさらなる深化が求められています。その中で「かかりつけ医」の役割が重要となるため、かかりつけ医との連携を継続・強化し、医療・介護の情報共有、必要な医療・介護サービスの確保、相談体制の構築を図っていきます。

また、住民自らが在宅医療や介護予防等に関する知識を深め、服薬管理や健康管理等を包括的に行えるよう、そして「かかりつけ医」を持つことの重要性を認識できるよう、ホームページ等を活用した情報発信に加えて、講演会や出前講座等を通じて、意識啓発を図っていきます。

3 保健事業と介護予防の一体的な実施

「かかりつけ医」を持たないことにより、健康状態の把握や疾病の早期発見が困難である方が多くいることを踏まえ、高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、KDB（国保データベース）システムを活用した健診データ等の分析により、地域の健康課題の把握や介護予防対象者の情報を把握、庁内外の関係者間で共有し、保健事業と介護予防を一体的に実施するよう努めます。

施策方針3 生活支援体制の整備・充実

一人暮らし高齢者や夫婦のみの高齢者世帯が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、生活支援の必要性が増加していることから、平成26年度の介護保険制度改正にて、高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備の推進が求められました。

高齢者の支援ニーズと地域資源の把握や、ボランティア等の生活支援の担い手の養成などを行う「生活支援コーディネーター」の配置と、ボランティアやNPO、社会福祉法人、地縁組織、協同組合、民間企業、シルバー人材センター等の多様な主体間との定期的な情報共有と連携・協働による資源開発等の取組みを推進することを目的として、生活支援コーディネーターを組織的に補完する「協議体」の設置が、介護保険法の地域支援事業に「生活支援体制整備事業」として位置付けられました。

本町においてもこのような国の方針を踏まえつつ、平成28年度より生活支援コーディネーターを配置し、平成29年4月には、協議体として地域支え合い「陽だまりうたづ」（協議体委員16名）を設置しました。その後、「地域支え合いうたづ」に名称変更して活動を継続しており、引き続き、地域課題や目指す地域像を共有しつつ、互助の醸成を図りながら住民主体による支え合いによる地域づくりを推進していきます。

1 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置

高齢者の介護予防・生活支援サービスの体制整備にあたり、生活支援コーディネーターには、地域のニーズや地域資源の情報、交流の状況を把握しながら、高齢者を支える地域の支え合いの体制づくりを推進していくことが求められています。既存の住民活動を支援しつつ、多様な主体による多様な資源の発掘と創出、社会参加の促進を図ります。

本町では、そのコーディネート役となる「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」を社会福祉協議会に委託して配置し、社会福祉法人や民間企業、地縁組織など多様な主体が連携する場である「協議体」で、地域の特性や課題、資源等について共有し、住民主体による活動を支援しつつ、地域づくりに取り組んでいます。

近年では、自治会加入率が低下し、住民同士の繋がりも希薄となっていることから、ニーズの把握が難しく、生活支援コーディネーターに求められる役割もより重要となっています。

協議体委員と連携・協働しながら、地域に密着したきめ細かな情報収集を図り、地域住民とも連携した解決策の検討に努めます。

2 生活支援サービスの充実

高齢者が住み慣れた地域で長く暮らせるよう、生活支援サービスを実施しています。高齢者の移動支援やサロンへの助成等により、地域の中で継続して自分らしい生活が送れるよう支援します。また、認知症のある高齢者の家族だけではなく、介護・介助を行っている家族への支援も行っています。

(1) 寝具類等洗濯乾燥消毒サービス助成事業

高齢者が清潔で快適な生活が過ごせるよう、使用する寝具の衛生管理と介護者の負担軽減を図ることを目的として、日常生活に欠かせない寝具等の洗濯、乾燥、消毒費用の一部を助成しています。

【今後の取組】

家族介護者の精神的・経済的な負担等を軽減するためにも、今後も継続して実施します。しかしながら、利用者が少ないことから、事業の周知に努めます。

また、民生委員・児童委員や介護支援専門員にも事業を周知し、利用促進を図ります。

実施状況

(単位：人)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度(見込み) (2023年度)
延べ利用人数	0	1	1

(2) 福祉タクシー助成事業

高齢者の移動を支援するため、外出が困難な町内高齢者及び重度心身障害者等を対象に、500円のタクシー券を年間24枚(12,000円分)交付しています。

【今後の取組】

高齢者が自らの意思で外出し移動することは、豊かな日常生活を送るうえでも非常に重要なことであるとともに、移動支援に対するニーズが高いことから、サービスを引き続き実施し、高齢者の外出や移動を支援していきます。

実施状況

(単位：枚)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度(見込み) (2023年度)
利用枚数	23,986	25,015	26,500

(3) 緊急通報装置貸与事業

一人暮らし高齢者等を対象に、急病が発生した場合など緊急時にボタンを押せば安心センターへつながり、近隣の協力者や離れて暮らす家族等に緊急事態を知らせる緊急通報装置の貸与を行っています。

【今後の取組】

今後も高齢者の一人暮らしや高齢者のみの世帯などが増えていくことが予想され、緊急時の連絡手段へのニーズは高まることから、引き続き事業を実施するとともに、屋外に出ても通報可能な携帯電話型の機器への更新や人感センサーの導入など、多様なニーズへの対応を図っていきます。

実施状況

(単位：人)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度(見込み) (2023年度)
利用人数	35	34	35

(4) ふれあいいきいきサロン助成事業(社会福祉協議会)

高齢者、児童、障害者(児)、子育て中の親など地域で孤立しがちな人を対象に、コミュニティ会館、自治会館等で、気軽に楽しく自由に集まって好きなことをして仲間づくりができる交流の場としてのサロンを立ち上げる際に助成しています。

【今後の取組】

介護予防サポーターや認知症サポーター、まんてがん体操のリーダーなど地域の支援者の発掘や育成を行うとともに、サロンがない地域に出向き、サロンについて説明を行い、サロン活動の拡大を図っていきます。

実施状況

(単位：か所)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度(見込み) (2023年度)
サロン数	29	26	28

(5) 在宅寝たきり高齢者・認知症高齢者介護見舞金

在宅で65歳以上の寝たきり高齢者・認知症高齢者を常時介護している人に対して、一人当たり60,000円/年の介護見舞金を支給しています。

【今後の取組】

在宅で高齢者を介護されている家族への経済的支援策として、今後も継続して実施していきます。

実施状況

(単位：人)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度(見込み) (2023年度)
利用人数	5	9	10

(6) 配食サービス事業

食事の調理が困難な在宅高齢者に対し食事の提供を援助するとともに、安否確認を行うことにより、自立した生活を支援し、高齢者福祉の向上を図ることを目的に、75歳以上の一人暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯、65歳以上の高齢者のみの世帯で世帯全員が要介護1以上の方に、週1回、「お昼の弁当」を配達しています。

【今後の取組】

在宅の一人暮らし高齢者等に安定した食事を提供することにより、高齢者福祉の向上を図るため、継続して実施します。

また、弁当を配達するボランティアの負担が増大しているため、事業の継続に向けて個別配達可能な業者等の参入を検討していきます。

実施状況

(単位：人)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度(見込み) (2023年度)
実利用人数	141	145	138
延利用人数	6,325	6,672	6,200

(7) コミュニティバス運行事業

宇多津町コミュニティバス「みんなのおでかけバス」は、町民の声から生まれ、子どもから高齢者までみんなの生活に寄り添い、商業施設が並ぶ市街地から住宅地、公共施設、病院施設等、2つのルートで町内を巡回するコミュニティバスとして、令和2年10月から試行運行しており、改善点についての検討や経済性・有効性などの検証を行っています。

バスの料金は、一乗車につき大人200円、子ども・障害者100円となっています。

【今後の取組】

試行運行の検証を踏まえ、本格運行の可否が決定される予定です。本格運行となれば、福祉タクシー助成事業とともに、高齢者の外出の頻度を増やすことで介護予防に繋がっていきます。また、利用促進の広報に努めます。

実施状況

(単位：人)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度(見込み) (2023年度)
利用人数	4,240	7,413	10,000

(8) 家族介護者への支援

常に介護を必要としている家族に対して、身体的、精神的負担を軽減できるよう、介護保険サービスの利用促進、情報提供、周知啓発を行い、必要な高齢者に必要な支援が届けられるよう努めます。また、家族介護者の離職〇を目指し、就労継続へつなげられるよう相談体制を充実させ、家族介護者への支援を検討していきます。

特に、ヤングケアラー（家族の介護その他の日常生活上の世話を過度に行っていると認められる子ども・若者）については、令和4年の香川県の実態調査においても、該当すると思われる子どもが一定数いることが判明するなど、近年、社会問題として顕在化しており、支援が必要な状況となっています。

このため、ヤングケアラーを早期に発見し適切な支援につなげられるよう、相談窓口を明確化し、広報・啓発を行うとともに、家庭における介護の負担軽減を図るため、関係機関・団体と連携して、家族介護者を支援する取組を進めます。

施策方針4 高齢者向け住まいの充実

高齢者が住み慣れた地域・住宅で暮らし続けていくために、自宅での生活が困難となった場合の選択肢として、高齢者向け「施設」「住宅」などの多様な「住まい」の場を確保していくことが必要となります。また、病院や老人保健施設を退所した際の受け皿の整備が求められており、必要な医療・福祉サービスが提供できる在宅の生活の場が求められています。

Ⅰ 高齢者の多様な住まいの確保

(1) 養護老人ホーム

養護老人ホームは、65歳以上の方で、環境上の理由および経済的理由により居宅において養護を受けることが困難な方が入所する施設です。利用者が自立した日常生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導および訓練その他の援助を行うことを目的としています。

本町においては、丸亀市や琴平町などの近隣市町の施設を利用しています。

今後は民生委員・児童委員との連携を深め、在宅の要介護者の実態把握を行うことで高齢者のニーズを的確に把握しつつ、対応を進めていきます。

(2) 軽費老人ホーム（ケアハウス）

ケアハウスは、60歳以上で身体的機能の低下や高齢などのため、独立して生活することが困難な方などに対し、自立した生活が継続できるよう、各種相談や食事、入浴などのサービスが受けられる施設です。また、入所者が介護を必要とする状態となった場合には、外部から訪問介護員を派遣してもらうなど介護保険によるサービスが利用でき、高齢者ができる限り自立した生活が送れるよう配慮された施設となっています。

本町においては、町内に1ヶ所整備されています。

今後は一人暮らし高齢者の増加や多様な居住形態を望む高齢者の増加が予想されることから、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう高齢者のニーズを的確に把握し、広域的な連携によって対応していきます。

(3) サービス付き高齢者向け住宅

サービス付き高齢者向け住宅は、バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携して、生活支援サービスを提供する住まいです。

事業者の参入の動向に注視し、県とも連携をとりながら、介護保険サービス等に関する指導・助言を行うなど、住宅の整備が適正に行われるよう取り組みます。また、町内でサービス付き高齢者向け住宅が整備され、介護保険サービスが提供される場合は、ケアプランやサービス内容の評価、また、必要に応じ事業者に対する指導・助言を実施し、サービス提供の適正化に努めていきます。

2 住宅部局との連携

民間の空き家、空き室を活用して、高齢者、低額所得者、子育て世帯等の住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅の登録制度の創設など、住宅セーフティネット機能を強化するための「住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律の一部を改正する法律」が成立し、平成29年10月から施行されました。

本町においては、空き家の活用や公営住宅などによる低廉な家賃の住宅の確保等について、県や町の住宅関係部局と連携し、検討を進めていきます。

3 住宅改修の支援

介護保険制度を通じて、要介護者・要支援者の自立を支援するために、手すりの取付や段差解消、洋式便器への取替など小規模な住宅改修を行った場合に、20万円を限度とし、かかった費用の7～9割を支給します。

施策方針5 地域における支え合いの仕組みづくり

かつて我が国においては、地域の相互扶助や家族同士の助け合いにより人々の暮らしが支えられてきました。日常生活における不安や悩みを相談するなど、世帯の状況の変化を周囲が気づき支えるという人間関係が身近にあり、子育てや介護など支援が必要な時も地域や家族が主にそれを担っていました。公的支援も、疾病や障害、介護、出産、子育てと対象者ごとに制度も整備されてきました。しかしながら、昨今、制度の狭間にあって支援を受けられない人や、様々な分野の問題が絡み合い複雑化して、複合的な支援を必要とする世帯も見られます。

さらに、急速な生産年齢人口の減少により、支援に必要な専門の人材を確保することが難しくなることが懸念されています。身近な地域で安心して暮らせるよう、住民同士が主体的にお互いを気遣い、助け合い、支え合い、そして多職種協働を含めた地域支援ネットワークの構築を目指します。

1 生活支援コーディネーターを中心とした協議体による地域づくり

協議体の圏域指定は、第1層が町全体、第2層は中学校区域となっており、本町においては第1層協議体を設置しています。生活支援コーディネーターを中心に、地域の特性やニーズ、資源の情報を収集しながら整理し、地域の交流の場や活動を活かしつつ、住民主体による見守りや日常のちょっとした困りごとを支援する互助の意識の醸成と体制づくりなどの取組を支援しています。

今後も、地域住民のニーズ把握や資源の発掘・創出に取り組みながら、地域づくりに努めていきます。

2 高齢者の見守り体制の充実・強化

近年、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加しており、高齢者が地域社会から孤立して生活することによる高齢者の孤独死が社会的問題となっており、地域における安否確認や見守り活動が必要な状況となっています。

地域で虚弱な高齢者を支え、孤立を防いでいくには、民生委員・児童委員や近隣住民のみならず民間事業者も含めた地域ぐるみの理解と協力が不可欠であり、より安心・安全な環境づくりを目指し、高齢者の見守り体制を強化していきます。

施策方針6 専門人材の育成強化・活躍支援

本計画の期間中、団塊の世代が75歳以上となる令和7年、そしてその先に来る団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年をも見据え、介護の機能をより強化していく必要がある一方で、介護の担い手となる生産年齢人口の減少が見込まれています。そのため、介護・福祉サービス等を担う人材の育成・確保が全国的に重要な課題となっています。

本町においても地域包括ケアシステムに求められる役割・機能が増大しつつある中で、これまでの活動を活かした機能強化を図っていますが、地域包括ケアシステムを支える介護不足と人材育成面の課題によって、限界を迎えつつあるという現状も踏まえ、これまで本町で実施されていた施策や取組をさらに推進する必要があります。

今後は、介護・福祉サービス事業者及び従事者への支援を充実させることにより、介護・福祉人材の確保・育成を進めます。また、福祉に関する理解促進やイメージアップに向けて、介護ロボットやICTの活用による職場環境の改善、ライフステージに応じた働きかけを行うなど、中長期的視点を持って取り組むことにより、新たな介護・福祉人材のすそ野を拡げる取組を進めていきます。

1 介護人材・福祉人材の確保及び育成・定着支援

介護・福祉人材を確保するため、幼少期から高齢者と触れあう機会や小中学生に向けた介護・福祉体験を通して感性を豊かに、将来を見据えた人材の確保に向けた取組を推進します。また、若年層から中高年層まで、介護現場の魅力発信とイメージアップを図り、介護・福祉に関する意識向上に努め、人材発掘に取り組みます。

また、介護職に就いた方が長く働くことができるよう、働きやすい職場づくりや介護職員の負担軽減を図り、介護従事者の定着につなげるとともに、初任者研修・養成講座や、上位資格者への実務研修の実施や介護支援専門員向けの研修等、各職員が自らのキャリアの中で計画的に知識・技術向上が出来る仕組みづくりを検討します。

さらに、坂出市等の町外も含めたハローワーク等と連携し、介護職への就労希望者と介護事業者がマッチングできるようにする他、質の高い介護サービスを安定的に提供できるよう、介護支援専門員研修会の開催等による介護・福祉人材のスキルアップを促進し、人材育成に努めます。

2 介護離職防止に向けた支援策の充実

介護は突発的に問題が発生することや、介護を行う期間・方法も多種多様であることから、仕事と介護の両立が困難になることも考えられます。高齢者の増加に対応した介護サービスの確保、介護サービスを支える介護人材の確保、介護休業・介護休暇が取得しやすい職場環境整備への支援、働く家族が介護等に関して必要な情報を入手しやすくするとともに、相談窓口のさらなる充実についても、国の指針に基づき推進を図っていきます。

また、介護者が仕事と介護の両立を行えるよう、要介護者や家族が求める支援を的確に把握し、適切な支援・サービスにつなげ、介護を理由とした離職の防止や、地域包括支援センターによる相談体制の拡充をはじめ、介護で悩む人が集い、語り合う場所・機会を設けるなど、介護者の介護負担の軽減に努めます。

3 ICT活用等による介護に関する業務の効率化

国や県と連携し、介護ロボットやICTの活用による介護業務の効率化と職場環境改善に向けた整備について、国や県の事業についての情報提供等の支援を行います。

また、国が示す方針に基づく個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化及びICT等の活用を促進し、介護に関する業務の効率化を支援します。

基本目標2 生涯を通じて生きがいを持ち元気に暮らせる まちづくり（介護予防・地域共生の推進）

施策方針1 生涯を通じた健康づくり

本格的な高齢化社会において、できる限り健康で生きがいを持って暮らしたいという住民意識の高揚とともに、生活習慣（生活様式や食生活など）の改善や健康に有益な行動変容などへの関心が高くなってきています。また、「自立して健康に暮らす」という生活の質を捉えた指標として健康寿命が重要となっています。

今後も、宇多津町健康増進計画に基づき、保健センターを拠点に多様な健康づくり活動を支援する環境整備の推進を図ります。

また、医療、福祉、介護、地域等の連携により、地域に密着した切れ目のない支援の充実を目指します。

1 生活習慣の改善、生活習慣病の発症・重症化予防

生涯を通じた健康づくりの推進を図るためには、栄養・食生活、休養、身体活動・運動、歯の健康、喫煙、飲酒などの生活習慣の改善が重要であり、幼少期からの望ましい生活習慣の確立や、生活習慣改善への行動変容の促進が必要となります。

本町においては、運動習慣と食習慣の両方を改善するための活動を推進しています。運動習慣の改善については、メタボ予防運動教室や元気もりもり運動教室を開催し、運動習慣を生活の中に取り入れる動機づけを行っています。食習慣の改善については、一般住民を対象にした栄養教室を開催している他、食生活改善推進協議会（ヘルスメイト）による地域住民への食生活改善のための親子料理教室等、食育も含めた啓発活動を行っています。今後も生活習慣病を予防するため、引き続きこれらの活動を継続します。

また、生活習慣病の発症予防・重症化防止のため、特定健診、後期高齢者健診の実施と特定保健指導の実施、セット健診の休日実施、人間ドック費用の助成等の支援を行うとともに、これら健診の普及啓発を行い、早期発見・早期予防に努めます。

2 保健サービスの充実

(1) 各種健診（検診）事業

国民健康保険被保険者のうち40歳～74歳の方に対して『特定健康診査』、後期高齢者医療保険加入者（75歳以上）に対して『後期高齢者健康診査』をそれぞれ実施しています。

また、各種がん検診（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん・前立腺がん）、歯周病予防検診については希望調査を行い受診率向上のため啓発活動を行っています。受診希望調査取りまとめ直後にがん検診日程（検診予定日）を通知するほか、日曜日の検診日を増やすなど、受診率の向上に努めています。

【今後の取組】

利用者の拡大を図るために、対象者の把握及び受診勧奨を行い、初回受診者の増加に努めます。WEB 予約システムの導入により、受診しやすい環境整備を進めるとともに、若い世代への受診勧奨を行い、受診率向上を図ります。また、効果のある健診（検診）が実施できるように、精度管理に努めます。

さらに、健診後には健診結果を活用し、特定保健指導による個別指導の充実を図るとともに、健康教室や健康相談の実施など体系的な疾病予防・健康増進に努めます。

各種健診（検診）事業 実施状況

（単位：人、％）

	令和3年度 (2021年度)		令和4年度 (2022年度)		令和5年度（見込み） (2023年度)	
	実施人員	受診率	実施人員	受診率	実施人員	受診率
特定健康診査	693	35.3	660	35.0	680	34.6
後期高齢者健康診査	661	32.6	673	31.9	680	32.3
胃がん検診	1061	9.1	973	8.7	926	8.3
子宮頸がん検診	1294	16.7	1221	16.2	1088	14.3
肺がん検診	2019	17.3	1964	17.5	1940	16.8
乳がん検診 (マンモグラフィ R4～単独)	820	14.8	736	13.8	676	12.5
乳がん健診（視触診のみ）	646	8.3				
大腸がん検診	1986	17.0	1234	11.0	1934	16.8
前立腺がん検診	410	11.7	431	13.1	427	12.5
肝炎ウイルス検査	154	14.7	112	8.7	116	11.0
歯周病予防検診	422	4.7	333	3.7	331	3.9

(2) 保健事業

町民の健康づくりを支援するために健康教育や健康相談などの保健事業の充実を図っています。健康教室は、「いきいき栄養教室」や「元気もりもり運動教室」などにより生活習慣病の予防・健康増進など、健康の保持増進に資することを目的として実施しています。

健康相談は、保健師による血圧測定や体内脂肪測定などを行う「健康相談」や、管理栄養士による糖尿病や高血圧など病態別の「栄養相談」、臨床心理士による「こころの相談」を実施し、心身の健康に関する総合的な相談を行っています。

【今後の取組】

広く町民に対して健康に関する意識を高め、生活習慣病の予防・健康増進等の正しい知識の周知徹底を図るとともに、効果の高い事業の企画・実施に努めます。

特に、高血圧症・糖尿病・脂質異常症などの生活習慣病と内臓脂肪型肥満が合併した状態（メタボリックシンドローム）になると、動脈硬化のリスクを大きくし、心臓病や脳卒中の発症につながります。メタボリックシンドロームについての知識の普及に努めるとともに、ハイリスクな人への啓発や事後指導の充実を図ります。

保健事業 実施状況

(単位：回、人)

		令和3年度 (2021年度)		令和4年度 (2022年度)		令和5年度(見込み) (2023年度)	
		回数	延人数	回数	延人数	回数	延人数
健康教室	栄養教室	1	15	2	20	7	120
	運動教室	36	582	48	816	48	830
健康相談	健康相談	32	247	47	253	43	170
	栄養相談	17	18	27	19	24	15
	こころの相談	12	24	12	30	12	25

3 健康寿命の延伸

高齢者が生涯にわたり心身ともに健康で暮らすことができるよう、特定健診・後期高齢者検診の結果に応じた健康教育、保健指導を実施しています。また、広報誌において、健康に関する記事を掲載しています。

これらの取組を継続するとともに、保健事業と介護予防の一体的な実施を推進し、健康寿命の延伸を目指します。また、後期高齢者健康診査受診結果の活用に向けた専門職の確保を進めていきます。

4 口腔の健康づくり

歯科医師会の協力のもと、医療・介護サービスに関わる職種の人に対し、定期的に研修会を開催し、それぞれのサービス事業者で、口腔ケアを通じた疾患予防に取り組むための支援を強化します。

また、町内歯科医院での歯周病予防検診や、香川県歯周病検診受診率向上事業を活用した節目対象者（10歳刻み）への歯のクリーニング等を継続して実施するとともに、広報誌やホームページを通じて地域住民に歯の健康についての普及啓発を行い、受診率向上、歯の健康増進に努めます。

施策方針2 高齢者の社会参加の促進・生きがいづくり

高齢者が自立し、いきいきと地域社会で過ごしていくためには、高齢者が活躍できる機会や、高齢者自身が生きがいを見つけることが大切です。高齢者の培ってきた経験や能力を発揮できる場の提供や生きがいづくりの推進を図ることができるよう、様々な取組を支援します。

1 高齢者の雇用・就業機会の確保や役割の創出

高齢者の知識と経験は、地域社会を支える貴重な社会資源であり、今後その必要性はますます高まります。この資源を活かし、高齢者が地域社会で活躍できるよう、支援を行います。

2 老人クラブ活動の促進

高齢者が増加していく状況の中で、元気な高齢者の生きがいづくりや、友愛活動等のボランティア活動を中心とした社会参加の促進は重要な役割となっています。そのため、老人クラブ間の交流促進や、生涯学習活動などとも連携を図りながら、地域に魅力あるクラブづくりや加入促進を図り、活動の活性化に努めていきます。

本町における老人クラブの会員数は、会員数の減少が進み、行事に参加する会員も限られてしまうこと等が課題となっています。今後は、他自治体における事例等も活用しながら、老人クラブならではの活動を精選・活発化し、地域に対し重要な役割を担っていることへの自負とやりがいを醸成し、老人クラブの魅力化を図り、会員増加やクラブ活動の活性化に努めます。

老人クラブ別会員数（令和5年5月 現在）

（単位：人）

クラブ名	男性	女性	合計
青山会	40	67	107
長生会	6	25	31
福寿会	7	44	51
第一白寿会	25	42	67
小富士会	27	44	71
若草会	13	16	29
寿会	5	11	16
親交会	5	29	34
すみれ会	13	21	34
親生会	15	48	63
第二白寿会	13	16	29
合計	169	363	532

3 シルバー人材センターの充実

高齢者の豊かな経験や技能を活用するための基盤として、関係機関との連携をさらに強化し、就労先の確保と促進を図りながら、高齢者の就業機会の提供を拡大するため、引き続きシルバー人材センターへの支援を行います。また、会員組織活動の強化、受注の拡大などに向けた技能講習の充実など、自主的な活動の活性化を促進していきます。

施策方針3 介護予防の充実・推進

高齢者が住み慣れたまちで暮らし続けることができることを目指す、地域包括ケアシステムにおいて、介護予防の時期を支える取組として本町では平成29年4月から、介護予防・日常生活支援総合事業を開始しています。

介護予防・日常生活支援総合事業は、「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」とで構成され、65歳以上の方の介護予防と日常生活の自立を支援することを目的としています。総合事業対象者等の多様な生活支援のニーズに対して、サービスを提供していくため、地域のボランティアなどと多様なサービスの創出に向けて連携し、地域の社会資源やニーズに即したサービスの提供体制づくりを進めていきます。

また、幅広く支援を行うために、介護保険外のサービスの充実も図っていきます。

Ⅰ 介護予防・生活支援サービス事業の推進

介護予防・生活支援サービス事業は、介護予防や生活支援を必要とする高齢者のため、介護予防ケアマネジメントに基づき、訪問型サービスや通所型サービス、その他の生活支援サービスを提供するもので、訪問型サービスには5種類、通所型サービスには4種類、合わせて9種類のサービスがあります。

本町においては、現在、訪問型サービスの訪問介護と通所型サービスの通所介護、通所型サービスAを実施しています。

介護予防・生活支援サービス事業の種類

サービス名称	実施方法 サービス提供者	サービス内容
訪問介護	町指定事業者 訪問介護事業者	訪問介護員による身体介護、生活援助
訪問型サービス A (緩和した基準によるサービス)	町指定事業者 雇用労働者	生活援助等
訪問型サービス B (住民主体による支援)	補助(助成) ボランティア主体	住民主体の自主活動として行う生活援助
訪問型サービス C (短期集中予防サービス)	直接実施/委託 保健・医療の専門職	保健師等による居宅での相談指導等 (3～6ヵ月の短期間)
訪問型サービス D (移動支援)	訪問型サービス B に 準じる	移送前後の生活支援
通所介護	町指定事業者 通所介護事業者の従事者	通所介護と同様のサービス 生活機能向上のための機能訓練
通所型サービス A (緩和した基準によるサービス)	町指定事業者(主に雇用労働者とボランティア)	ミニデイサービス 運動・レクレーション等
通所型サービス B (住民主体による支援)	補助(助成) ボランティア主体	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場
通所型サービス C (短期集中予防サービス)	直接実施/委託 保健・医療の専門職	生活機能を改善するための運動器の機能向上、栄養改善等のプログラム

介護予防・生活支援サービス事業の実施状況

単位(上段:千円、下段:人/月)

項目/年度			令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度(見込み) (2023年度)
訪問型	訪問介護	事業費	15,302	16,490	17,000
		利用人数	60	62	62
通所型	通所介護	事業費	13,290	12,857	13,000
		利用人数	47	48	50
	通所型サービス A	事業費	958	889	1,000
		利用人数	5	5	5

資料:地域包括ケア「見える化」システム(令和5年12月取得)

2 一般介護予防事業の充実

一般介護予防事業は、町が住民の互助や民間サービスとの連携により、高齢者の生活機能の改善や生きがい作りを重視した介護予防の事業です。

これまで、保健センターや地域に健康運動指導士やリハビリテーション専門職を派遣することで、自立支援に向けた体操を実施し、筋力アップや運動機能向上、口腔機能向上、認知症や閉じこもり予防を図るなど、地域の実情に応じた効果的・効率的な取組を推進してきました。

今後も継続してリハビリテーション専門職の派遣や、介護予防サポーター養成講座を行うことで人材育成を図り、内容の充実を図るとともに、関係機関と連携して介護予防についての周知を行い、参加者の増加に努めます。

また、平成27年度より開始した住民主体で実施している「まんでがん体操」の通いの場の継続支援を行うとともに、自治会がない地域での立ち上げの支援を強化し、実施場所や参加者の増加に努めるなど、地域で暮らすすべての高齢者が、少しでも長く地域において自立した日常生活を継続し、自らの社会参加によって役割や生きがいを持って生活ができるよう自立支援に役立つ取組を推進していきます。

(1) 介護予防把握事業

地域の実情に応じ、効果的かつ効率的に収集した情報等を活用して、閉じこもり等の支援を要する人を早期に把握し、一般介護予防教室や住民主体の介護予防事業につなげていきます。

(2) 介護予防普及啓発事業

介護予防に資する運動、栄養、口腔の清潔、認知症などに関する基本的な知識の普及・啓発のため、介護予防教室、出前講座、講演会、相談会を開催していきます。

(3) 地域介護予防活動支援事業

地域における介護予防に関するボランティア等人材を育成するための研修を実施するとともに、住民主体の「まんでがん体操」や「いきいきサロン」など介護予防に資する地域活動組織の様々な活動を支援し、身近な地域で誰でも参加できる介護予防を展開していきます。

(4) 一般介護予防事業評価事業

運動器の機能向上や口腔機能の向上、脳の活性化を図り、認知症予防の向上等、目標の達成状況を把握し、事業の改善を図っていきます。

(5) 地域リハビリテーション活動支援事業

リハビリテーション専門職が、地域ケア会議や住民運営の通いの場等の介護予防の取組を総合的に支援していきます。

施策方針4 居場所づくり、交流の場づくり

多様な価値観を持つ高齢者のニーズの的確な把握に努めるとともに、生涯学習プログラムの多様な情報発信に努めます。

また、高齢者の自主的な学習を支援し、グループやサークルなどの育成を図ります。

その他、子どもから高齢者までが参加し楽しめる学習機会の提供や、高齢者の持つ優れた技術・知識を、世代間交流を通じて町民や子どもたちへ伝えられる環境の整備を図ります。

1 いきいきサロン・まんでがん体操など交流の場づくり

参加する方々と運営する世話人やサポーターが自由な発想で企画し、自主的に運営する地域の特性を活かした活動を推進するため、今後も多様な機会を捉えて「いきいきサロン」や「まんでがん体操」の内容や意義の啓発を図ります。住民同士の交流や仲間づくりなどを行う地域住民の集まりを、歩いて行ける身近な場所にさらに増やしていくことで、地域住民が住み慣れた地域で孤立せず、いつまでも健康で安心して生活していける地域づくりを目指します。

評価指標

(単位：か所)

指標	現況 (令和5年度見込み)	目標 (令和8年度)
いきいきサロン会場数	28	30
まんでがん体操会場数	30	33

施策方針5 認知症施策の推進

1 認知症に関する正しい知識の普及啓発

高齢化の進展に伴い、認知症の人は増加しており、国の基本指針において、認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進が掲げられております。この大綱の中で認知症施策においては、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人やその家族の意見を踏まえて「共生」と「予防」の施策を推進することが重要とされています。（「共生」とは認知症の人が尊厳をもって認知症とともに生きる、また認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる、という意味です。）

本町においても、統計データやアンケート調査結果から、さらなる認知症施策が必要であることが示されています。認知症予防を推進するとともに、本人や家族からの情報

発信や、認知症に対する知識の普及啓発を推進し、認知症になっても住み慣れたこの町で元気に暮らしていくことを目指し、認知症に関する一般社会の理解を深め、地域全体で支えられる体制の構築に努めます。

また、令和5年6月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立し、令和6年1月から施行され、今後、国が策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて、理解の増進等をはじめとする各種施策を推進していきます。

(1) 本人発信支援を含めた普及啓発

認知症への理解を深めるため、広報誌やホームページ、リーフレット、講演会等にて周知するとともに、関係機関等と連携して認知症に対する普及啓発を図っていきます。

本町では令和2年度に香川県認知症予防三位一体推進事業を活用して、介護予防事業や認知症の方への接し方を紹介するDVDを作成しており、これらDVDを用いた出前講座等を引き続き開催するなど、認知症についての理解を広げる啓発活動を幅広く実施していきます。

また、普及啓発の中で、認知症の人本人や家族、認知症サポーター等のメッセージを発信するとともに、認知症の診断を受けて間もない人等を対象に相談窓口や認知症カフェなどの情報提供も行っていきます。

(2) 認知症サポーターの養成と活動

地域での見守り活動を行う認知症サポーターの養成や活動支援のほか、養成講座の講師役となる認知症キャラバンメイトの育成に、引き続き取り組みます。

また、小学生を対象とした認知症キッズサポーター養成講座を実施することで、将来を見据えた認知症サポーターの人材を育成していきます。

さらに、認知症の困りごとを初期の段階から継続して支援するため、認知症の人やその家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組みである「チームオレンジ」を令和5年1月から設置しています。現在、本町の公共施設である「南部すくすくスクエア」や「サポートセンター」を拠点に2チームが活動しています。引き続き、「チームオレンジ」のメンバー養成のためのステップアップ講座を開催し、認知症サポーターが地域の担い手として活躍できる体制を構築します。

評価指標

(単位：人)

指標	現況 (令和5年度見込み)	目標 (令和8年度)
認知症サポーター養成人数	1,433	2,000

（３）認知症ケアパスの利用促進・普及啓発

認知症と疑われる症状が現れた時、認知症の人やその家族が、「いつ」「どこで」「どのような」支援を受ければよいか、その指針となるのが「認知症ケアパス」（認知症の状態に応じた適切な医療や介護サービス等の提供の流れ）です。

本町においても、平成28年に「認知症ケアパス」を作成し、ホームページに掲載すると同時に、医療・介護関係者等に周知しており、一人ひとりの認知症の容態に応じて適時・適切にサービスが利用できるよう、相談等に活用しています。今後も、町民や医療・介護関係者等への普及啓発を図りながら、早期から適切な判断や対応を関係者で共有して、包括的、継続的に支援できるよう、その活用を推進していきます。

2 認知症予防のための取組

認知症予防について、認知症施策大綱においては、「『予防』とは、『認知症にならない』という意味ではなく、『認知症になるのを遅らせる』『認知症になっても進行を緩やかにする』という意味である」と定義されています。

本町においても認知症予防のため、脳の前頭葉を活性化するための脳トレ教室や五感の刺激により、脳を活性化させて、注意力や判断能力などの脳機能（認知機能）を高める体操教室を実施しており、継続して認知症を発症している人も含めて普及啓発を行い、認知症になってもその進行を遅らせ、元気な高齢者を増やしていけるよう取り組んでいます。

また、令和3年度から、通いの場であるまんてがん体操実施地区において、タブレットを活用した「脳若トレーニング教室」を出前講座方式で開催し、令和5年度までの3年間で30ヶ所すべての地区で事業を実施しました。

今後も、要望のある地区を対象に、継続的に事業を実施するとともに、各地区の住民が主体となって脳トレを実施できるよう、講師役となるリーダーの養成にも取り組みます。

3 適時・適切な医療・介護等の提供、家族介護者への支援

（１）早期発見から適切な支援につなげる体制の整備

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、平成28年2月に「認知症初期集中支援チーム」を配置し、医療・介護の関係者や民生委員・児童委員、地域の支援者等との連携を図りながら、認知症の人や家族への早期支援に努めています。併せて、「認知症地域支援推進員」を3名配置し、地域の社会資源を生かした支援を進めています。

また、認知症の人の早期発見・早期対応、適切な医療・介護の提供のためには、地域の関係機関が日頃から連携していく必要があります。このため、認知症初期集中支援チーム、地域包括支援センター、かかりつけ医等が連携し、認知機能の低下が

みられる人の情報の共有、適切な窓口への案内等を行う他、認知症ケアパスの活用を促進する等、認知症の疑いがある人に早く気づいて適切に対応することが可能な体制整備を進めていきます。

【認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員】

以下の体制を地域包括支援センターに配置

- 認知症初期集中支援チーム：複数の専門職が、認知症が疑われる人、認知症の人とその家族を訪問し、アセスメントや家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立支援のサポートを行う
- 認知症地域支援推進員：認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けられることができるよう、地域の実情に応じて、医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や、認知症の人やその家族を支援する相談業務を行う

(2) 家族介護者の負担軽減のための支援

認知症の人と家族への支援として、認知症家族の会「どんぐりの会」を毎月開催しており、介護経験のある家族同士で悩みや不安な気持ちを話す機会や、講師を招いての座談会形式の講和によって知識・理解を深め、助言をもらうなど、情報交換を行う交流の場となっており、さらに活動の充実を図ります。

より多くの認知症で悩んでいる方の支援に向け、相談窓口での周知等、広報活動の強化による参加者の増加に努めます。また、相談窓口での相談内容や地域ケア会議での検討内容等を踏まえて、認知症の人や家族介護者のニーズを把握していきます。

(3) 認知症カフェ

認知症の人や家族、地域住民等がともに安心して過ごせる集いの場として、行政主体の認知症カフェ「どんぐりカフェ」や住民主体の認知症カフェ「さくらカフェ」「はつはなカフェ」など、現在、町内には4か所の認知症カフェがありますが、気軽に歩いて行ける範囲に認知症カフェがあることが望ましいため、引き続き、未整備の地区での立ち上げ支援を行っていきます。

また、地域の集いの場に専門職を派遣するほか、楽しみながら、認知症について正しい知識を学ぶなど、安心して集える場として、活動を支援していきます。

4 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくり

(1) 認知症バリアフリーの推進

一人ひとりが尊重され、その本人に合った形での社会参加が可能となる「地域共生社会」の実現に向け、認知症の人や家族、地域住民、企業、行政などが協力し、生活のあらゆる場面で、認知症になってもできる限り住み慣れた地域で暮らし続けていくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組を推進していきます。

(2) 地域の見守り体制の構築

① 地域見守り事業「ふれあい見守り活動事業」(通称:「ふれ・もり隊」)

平成25年度より実施しているこの事業では、地域の事業所と協定を結び、高齢者等が安全で安心して暮らせるまちづくりを推進していきます。この活動によって地域に連携の輪が広がり、異常の早期発見から孤独死の防止、認知症高齢者等が行方不明になったときに、情報提供等早急な対応につなげることができるよう体制づくりに努めています。

評価指標

(単位:社)

指標	現況 (令和5年度見込み)	目標 (令和8年度)
ふれあい見守り活動協力事業所数	17	19

② 認知症高齢者等つながりネットワーク事業(通称:「どこいっきょん」)

平成28年3月から取り組んでいるこの事業は、認知症等により行方不明になるおそれのある高齢者の情報を事前に登録し、坂出警察署等の関係機関と情報共有することで、行方不明事案の発生時の捜索に必要な情報を迅速に伝達し、早期発見・保護につなげることを目的に実施しています。

今後も警察署等の関係機関と連携をとりながら事業を継続するとともに、事前登録者数を増やすことができるよう、事業の内容や必要性を周知する他、行方不明時の捜索協力者の登録の促進も図ります。

評価指標

(単位:人)

指標	現況 (令和5年度見込み)	目標 (令和8年度)
認知症等つながりネットワーク事業事前登録者数	30	35

③ 町、PTAへの配信メールによる協力

平成27年4月から、認知症による行方不明高齢者が発生した場合に、学校(町内の幼、小、中)からの連絡メールと町からのお知らせメールを活用して、行方不明者の早期発見のため、情報提供のお願いメールを配信しています。

④ 認知症行方不明高齢者家族支援サービス事業

令和4年4月から、認知症高齢者が行方不明になった場合にGPS機能を活用して高齢者を早期に発見するため、安全を確保するためのシステム導入費用について助成を行っており、今後とも利用者の拡大に向けて周知啓発に取り組みます。

5 若年性認知症の人への支援

若年性認知症の患者数は、全国で3万5700人と推計されており、人口10万人当たり50.9人とされています（日本医療研究開発機構（AMED）、平成30年）。若年性認知症については、実態が十分に調査されていないという側面もあるため、適切な医療を受けておらず症状が悪化しているなど、高齢者の認知症と比べ深刻な事例も多いといわれています。

発症初期から適切な支援を受けられるよう、講演会やリーフレット作成による普及啓発を継続するとともに、医療機関や地域包括支援センター等において若年性認知症支援の情報提供を行う等、相談窓口や支援体制の周知に努めます。また、相談時に把握した情報を基に、関係機関と連携しながら、適切な医療や介護を受け、就労や社会生活ができるよう支援の充実を図っていきます。

基本目標3 地域全体が理解を深めて助け合い安心して暮らせるまちづくり（介護サービス基盤・地域基盤の整備）

施策方針1 福祉のまちづくりの推進

関係機関と連携しながら福祉のまちづくりを推進し、高齢者が生活しやすい施設環境の整備といったハード面でのバリアフリーを進めるとともに、すべての人の利用を前提としたユニバーサルデザインによる生活環境の整備も進めていきます。

また、ソフト・ハードの両面から障壁の解消に取り組んでいくため、「物」だけでなく、福祉学習の機会や高齢者に関する正しい理解と認識が深まるよう「心」のバリアフリーを進めるとともに、情報提供の充実や情報の利便性の向上を図るなど、「情報」の分野のバリアフリーを進めていきます。

さらに、令和22年を見据えて、将来的にも宇多津町は福祉に重点を置き、児童・生徒の福祉の心をはぐくみ、自助・互助の精神を養うため、地域での福祉活動へ積極的に参加していく福祉教育を推進していきます。社会福祉協議会が行っている「うたづっこふくしセミナー」や「ボランティア銀行」をはじめとして、子どもたちと高齢者や障害者との交流機会の創出やボランティア活動体験などの取組みにより、一層連携を強化していきます。

1 地域福祉活動の推進

近年、核家族化の進展により家族による介護力の低下をはじめ、地域コミュニティの弱体化、地域に住む住民同士のつながりの希薄化など、社会生活は変わっています。

一人暮らし高齢者の孤独死や高齢者による高齢者の介護、虐待、引きこもりなど、これまでの高齢者施策では対応しきれない新たな地域課題が大きな問題となっていることから、行政と地域住民がともに連携し協働しながら、住み慣れた家庭や地域の中で、誰もが安心して安全に暮らせるよう、地域全体で支えていくための仕組みづくりを進めます。

また、そのため自治会や自主グループなど小地域での住民参加による自主的な福祉活動の展開を支援するとともに、社会福祉協議会など関連機関との連携を密にしたネットワークの構築を推進し、地域の福祉力を向上させ、地域福祉に対する意識の変革を進めます。

本町では子どもから高齢者までが集う「あみのうら交流センター」を拠点とし、世代や分野を超えてつながることで、高齢者や障害者の方たちのニーズを「我が事」として丸ごと受け止め、地域住民で解決できる体制を構築するとともに、交流の場として広く認識されるよう、周知を図ります。

2 福祉教育の充実

子どもたちの成長における福祉体験が重要であることから、一人でも多くの子どもたちに「うたづっこふくしセミナー」に参加してもらえよう学校に働きかけを行います。また、体験コーナーの内容については、子どもたちの意見・希望を取り入れた内容としていきます。

子どもたちには、体験を通して高齢者や障害者の生活が、ただ単に大変であると感じてもらわだけでなく、町がどのように変われば高齢者や障害者にとって生活しやすい町になるか、考えてもらえるきっかけになるように働きかけを行います。

また、「ボランティア銀行」事業を通して、地域の大人たちと子どもたちがより交流できるように働きかけ、町で出会った時には挨拶ができるようになることを目指し、地域ぐるみで子どもたちの成長を見守る環境を整備します。

【今後の取組】

うたづっこふくしセミナーの参加者がまだまだ少なく、各学校への働きかけや児童・生徒が参加したいと思えるセミナーの内容の充実を図ります。また、「ボランティア銀行」の内容やお金の使われ方について知らない小・中学生が多いため、活動内容の周知・啓発を図ります。

実施状況

(単位：人、ハート)

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度(見込み) (2023年度)
参加人数	うたづっこふくし セミナー	0	300	300
	ボランティア体験	38	219	144
預金	ボランティア銀行	758,942	809,168	850,000

※1ハート＝1円

3 ボランティア活動の推進

ボランティア活動の啓発・広報、ボランティア活動参加へのきっかけづくりとなる体験事業、ボランティア入門講座、専門講座等をより一層推進し、幅広い住民が自分にあった活動を選択して参加することができる機会を充実させます。また、急速に高齢者が増えていく中で、一人ひとりが日常的にボランティア活動を行い、相互に支えあう地域社会をつくるため、関係団体や機関との連携を深め、活動へつなげていけるよう努めます。

【今後の取組】

訪問支援を行い、地域でどのようなボランティア活動が必要とされているのか、地域ごとにどんな課題があるのか把握・抽出し、住民が主体的に地域課題を解決できるよう働きかけを行います。

また、ボランティア養成講座を開催し、地域で必要とされるボランティア活動を創り出すことで、住民同士の支え合い活動を推進します。さらに、「ボランティア銀行」などを通じて、子どもたちにボランティア活動が自分の町を良くしていることを実感できるように働きかけを行います。

ボランティア活動の状況（令和5年度見込み）

（単位：人）

名称	会員数、活動内容など	会員数
宇多津町老人クラブ連合会	高齢者の生活を豊かにするため、自主的なクラブを結成し、仲間づくり、奉仕活動、研修、健康づくりの活動等を活発に行っている。	532
宇多津町民生委員児童委員協議会	挨拶運動、心配事相談、高齢者世帯への支援など、幅広く活動している。	25
宇多津町ボランティア推進委員会	定期的に駅周辺の清掃奉仕活動を行い、年末には神社の清掃も実施している。花植え事業にも参加している。	25
うたづ「遊友」健康づくりの会	健康ストレッチ体操（年間50回程度）、健康ウォーク、クリーン作戦、男性料理教室、菜園づくり、菊づくりを行っている。	20
宇多津町婦人会	大束川の清掃、スイセンの球根植え活動を実施し、また、町内小学校等で挨拶運動を実施している。町内行事にも参加等している。	330
宇多津朗読の会	視覚障害者のための広報誌の内容や詩をテープ録音し、情報提供をしている。また、小学校、施設への読み聞かせ等の活動も行っている。	8
うたづ毎一絵	老人福祉施設や高齢の給食サービス利用者毎に絵手紙を通じて心の交流を図っている。	10
傾聴ボランティア「コミコミ」	傾聴ボランティア養成講座を受講したメンバーで集まり、町内の施設を中心に訪問し、傾聴活動を行っている。	10
うたづの町家とおひなさん実行委員会	町内の町家の保存と啓発のために「おひなさん飾り」を見ていただきアピールする活動を行っている。	34
ボランティア「モコモコ」	地域における子育ての相互援助を行うことを目的とし、多様なニーズに対応した子育て支援を行い、地域づくりと保育の向上を図る活動を行っている。	12
TCNU（トランスカルチャーネットワークうたづ）	障害の有無、障害の種類や程度による考え方や生き方に関係なく、それぞれを尊重し交流し、共生するまちづくりを目指し活動している。	11
宇多津町身体障害者協会	身体に障害を持っている人達が、閉じこもりがちな日常を積極的な社会活動を通じて仲間づくりを行い、楽しい日常生活にしていくことを目的とする。	32
NPO法人メロディー	障害を持つ子どもたちと、保護者がイベント等の活動を通して、相互理解を深め、地域との交流を深める活動を行っている。	5
社会福祉法人ドリーム	一般就労が困難な心身障害者が様々な軽作業を行っている。また、地域のボランティア活動等にも積極的に活動している。	4
手話サークル「にこにこ」	月2回開催し、誰でも楽しく手話を学びながら、3つの文化に触れることができる。	15
うたごえサロン	認知症を予防し、地域で明るく元気に暮らすことを目的に、みんなが集い昔の懐かしい歌を歌う活動を行っている。	50
香川防災士会坂出宇多津支部	自助、共助、協働を基本理念に、防災訓練等の活動を通して、お互いに顔の見える関係をつくり上げ、「災害に強いまちづくり」をすすめている。	5

施策方針2 防犯・交通安全・感染症対策の推進

悪質な訪問販売や振り込め詐欺等の高齢者を狙った犯罪への対応を強化するため、注意の必要な事例については老人クラブや民生委員・児童委員との連携を図りながら、情報の連絡体制を構築していくとともに、悪質商法等の被害防止に関する知識の普及に努めます。

また、交通安全対策を進めるため、ドライバーに対して交通マナーに関する広報・啓発を充実していきます。

さらに、新型コロナウイルス感染症をはじめとする新興感染症について、町内の様々な広報媒体を用いて感染防止策の周知を行う等、感染症発生時に適切な対策を講じることができるよう努めます。

1 防犯・交通安全対策の充実

高齢者を狙った犯罪が増加していることから、日常の見守り活動とともに、引き続き自治会や町内防犯団体をはじめ、地域や警察などと連携した防犯ネットワークの構築に取り組み、各種防犯活動を実施していきます。

また、高齢化が進展する中で、高齢者の交通安全対策については、高齢者自身の交通安全意識の向上を図ることはもとより、他の世代に対しても高齢者の特性を知り、高齢者に配慮する意識を高めるための交通安全教育、啓発指導に努めます。また、交通安全施設整備と段差解消などのバリアフリー対応により、高齢者が安全で利用しやすい道路環境の整備を推進しています。

また、運転に不安を感じる高齢者に運転免許証の自主返納を勧奨するとともに、老人クラブなど地域住民と連携を図りながら、交通キャンペーンなどを通じて高齢者交通事故防止対策を講じていきます。

2 悪徳商法・消費者被害の防止

高齢者への悪徳商法・消費者被害は、だまされたことに気づきにくい、被害にあっても周りに相談しないといった特徴があり、問題の解決ができないばかりか二次被害にあう場合もでてきます。

こういった悪質な訪問販売や詐欺等の消費者被害を防止するため、高齢者のみならず、民生委員・児童委員や介護サービス事業者などへも情報提供を行います。また、香川県消費生活センターや警察等と連携し、高齢者の悪徳商法・消費者被害の防止に努めます。

3 感染症対策の充実

令和2年1月に新型コロナウイルス感染者が国内で確認され、国では新型コロナウイルス感染症対策本部を設置し、感染拡大防止に努めました。

このような新型コロナウイルス感染症をはじめとする新興感染症に対しては、日頃から介護事業所等と連携し、感染拡大防止や感染症発生時に備えた対応が必要となります。

本町においても、国や県の動向をみながら、介護事業所や保健所、医療機関等との連携に努め、適切な感染症対策が講じられるよう定期的に確認するとともに、感染症に対する職員の正しい理解を深めるため、研修の実施、感染症発生時の対応の検討等、感染症に対する備えを充実していきます。

施策方針3 災害時における高齢者支援体制の確立

近年は想定をはるかに超える自然災害（地震、洪水など）の発生が相次いでおり、人命に直結するような災害時における高齢者支援体制の確立には、住民一人ひとりが自分の命を守る自助、地域で助けあう共助、行政による公助が一体となって取り組む必要があります。

中でも、災害時に自力避難が困難となる高齢者等を支援するため作成している「避難行動要支援者名簿」について、災害時に有効的に活用するためには、平時より自主防災組織や自治会、民生委員・児童委員等との連携を推進し、訓練を行っていきます。

そして、災害時に高齢者等が迅速かつ安全に避難できるよう、平時より自治会等と連携し、地域社会全体で避難行動要支援者の支援について合意形成を図りながら、情報を共有できる避難支援体制を構築していきます。

1 災害時の情報の伝達体制

自治会長や民生委員・児童委員等の関係機関と連携し、個人情報の保護に配慮しながら、支援が必要な高齢者の実態を把握してその情報を共有し、緊急通報システムの利用を促進することで災害発生時の高齢者の安全確保に努めます。

2 避難行動要支援者への支援体制

本町では、高齢者をはじめ、地域住民への防災知識の普及啓発を図り、自主防災組織を中心とした防災訓練を継続的に実施しており、地域での防災力の向上を図っています。

今後も平時から訓練を実施するとともに、避難行動要支援者名簿を定期的に更新し、自治会長や民生委員・児童委員等の協力を得ながら、日頃からの見守りをはじめとして、災害時には必要な支援を適切に行えるよう体制整備に努めます。

実施状況

(単位：回)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度(見込み) (2023年度)
自主防災訓練 実施回数	26	24	25

3 福祉避難所の指定・支援体制の確保

避難所での生活が困難な要配慮者が利用できる福祉避難所を指定し、実効性のある避難支援に役立つよう、当該施設との連携を密にし、運営マニュアルの作成、見直し等、体制整備に努めます。さらには、要配慮者の実情に即した具体的な個別の避難計画づくりを検討します。

施策方針4 高齢者の権利擁護の推進

認知症等により判断能力の低下がみられる高齢者等が消費者被害にあうことや、高齢者虐待等を受けていることがあります。本人も周囲も気づき難い状況があります。その他、親族がいない、あるいはいても疎遠になっている高齢単身世帯が増えているため、金銭・不動産等の財産管理や入院・入所の契約締結等の身上保護が必要になっている高齢者も増えており、そのような高齢を守り、尊厳を保ちながら生活できるようにすることが権利擁護です。

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を送り続けることができるよう、虐待の発生を予防し、虐待が発生した場合においても早期発見に努め、虐待を発生させない地域づくりを目指すとともに、成年後見制度の普及啓発を図っていきます。

1 高齢者の虐待防止への取組

虐待の背景には、介護負担が大きくなった家族の疲弊、認知症や疾病の影響、経済困窮などがあります。本町では、高齢者、児童、障害者等各分野の関係者が合同で年1回「虐待防止対策ネットワーク協議会」を開催し、虐待の防止に取り組んでいます。

また、講演会や研修会などを通じ、知識の普及啓発を図り、日常生活自立支援事業や成年後見制度の利用につなげる取組を行うことにより、地域におけるネットワークを強化し、高齢者の虐待の早期発見、早期対応に努めながら権利擁護に取り組んでいます。

2 成年後見制度の利用促進

(1) 成年後見制度の普及啓発

認知症高齢者や一人暮らし高齢者の増加に伴い、成年後見制度の必要性は一層高まってきており、今後もその需要はさらに増大することが見込まれます。この制度を必要とする方に向けて、講演会や出前講座を開催、相談窓口を設置など、地域住民に向けた啓発を図っていきます。

(2) 中核機関の設置・運営

権利擁護支援・成年後見制度利用促進に向けて、本町では令和2年4月から地域包括支援センター内に中核機関を設置し、地域連携ネットワークとの連携強化を図っています。

この中核機関は、広報機能、相談機能、成年後見制度利用促進機能、そして後見人支援機能等を備え、不正防止を担う地域連携ネットワークの中核的な役割を果たす機関として位置づけられています。

今後も特定非営利活動法人後見ネットかがわや社会福祉協議会（法人後見）と連携し、受任調整会議により適切な後見人等の候補者の選任を行い、迅速かつ円滑な制度利用につなげます。

また、成年後見制度の利用を必要とする方の増加に伴い、専門職後見人の人材不足が課題となっています。このため、本町では令和2年度から市民後見人養成講座を開催して、人材確保と育成に取り組んでいます。養成講座修了者に対しては、引き続きフォローアップ研修を開催し、スキルアップを図るとともに、社会福祉協議会が行っている日常生活自立支援事業や法人後見の支援員としての実践活動を支援することにより、市民後見人への円滑な移行に取り組めます。

【中核機関の機能】

- ア 広報機能（広報、住民・専門職向けの出前講座など）
- イ 相談機能（相談、申し立て手続き）
- ウ 利用促進機能（後見人の選定、受任調整会議、市民後見人養成など）
- エ 後見人支援

評価指標

（単位：人）

指標	現況 （令和5年度見込み）	目標 （令和8年度）
市民後見人養成講座受講者数	9	15

※ 市民後見人：一般市民の方で、市町村が実施する養成講座を受講し、成年後見に関する一定の知識・態度を身に付けた方の中から、家庭裁判所により成年後見人等として選任された方のこと。

（３）成年後見制度・町長申立ての実施

判断能力が十分でない高齢者等で、親族からの支援が得られない方に対して、町長が老人福祉法等に基づき、家庭裁判所に後見等開始の申立て手続きを行います。申立てにあたっては、課内検討会や協議会（地域ケア会議が兼ねる）等において協議し、適切かつ円滑な制度利用につなげます。

（４）成年後見制度利用支援事業の運用

この事業は、成年後見制度を必要とする人が制度を利用できるよう、広く低所得の高齢者に対し、申立てに要する経費や成年後見人等の報酬の助成を行う事業であり、令和２年度に助成対象の拡大などの大幅な見直しを行っています。

今後とも、成年後見制度の利用促進を図る観点から適切な運用に努めます。

３ 福祉サービス利用援助事業（日常生活自立支援事業）の推進

日常生活自立支援事業では、認知症などで判断能力が不十分なため、福祉サービスの利用契約を結ぶことが困難な人に対し、安心して適切なサービスを利用できるよう、社会福祉協議会において福祉サービスの利用手続きや日常的金銭管理・書類等預かりサービスなどの援助を行っています。

今後も普及啓発とあわせて、適切な利用が促進されるよう体制整備に努めるとともに、必要に応じて成年後見制度への移行も図っていきます。

第5章 介護保険事業の推進

I 介護サービス別利用量の見込

令和3年度から令和4年度は各サービス別利用者数の実績値、令和5年度は見込値、令和6年度から令和8年度までは推計値、令和12年度は参考値として記載します。

(1) 居宅サービス

① 訪問介護

ホームヘルパー（訪問介護員）が自宅を訪問し、食事、入浴、排せつなどの身体介助や炊事、掃除等の生活援助を行うサービスです。

		第8期 実績値		第8期 見込値	第9期計画値			参考値
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)
訪問介護	利用回数 (回/月)	1,172	1,096	1,697	2,123	2,136	2,252	2260
	給付費 (千円)	43,860	40,377	62,413	79,269	79,637	83,988	84,000

② 訪問入浴介護／介護予防訪問入浴介護

簡易浴槽等を積んだ移動入浴車等により自宅を訪問し、入浴の介護を行うサービスです。

		第8期 実績値		第8期 見込値	第9期計画値			参考値
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)
訪問入浴 介護	利用回数 (回/月)	54	45	85	99	100	105	105
	給付費 (千円)	7,581	6,150	12,141	14,626	14,644	15,278	15,278
介護予防 訪問入浴 介護	利用回数 (回/月)	0	0	0	0	0	0	0
	給付費 (千円)	0	0	0	0	0	0	0

③ 訪問看護／介護予防訪問看護

病院、診療所又は訪問看護ステーションの看護師等が自宅を訪問して、療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスです。

		第8期 実績値		第8期 見込値	第9期計画値			参考値
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)
訪問看護	利用回数 (回/月)	364	372	599	690	693	711	711
	給付費 (千円)	20,582	19,947	29,677	34,587	34,796	35,654	35,654
介護予防 訪問看護	利用回数 (回/月)	103	111	123	151	155	155	155
	給付費 (千円)	4,182	4,450	4,773	5,899	6,053	6,053	6,053

④ 訪問リハビリテーション／介護予防訪問リハビリテーション

理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が自宅を訪問して心身の機能の維持回復を図るために必要なリハビリテーションを行うサービスです。

		第8期 実績値		第8期 見込値	第9期計画値			参考値
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)
訪問リハ ビリテー ション	利用回数 (回/月)	41	62	65	66	66	67	67
	給付費 (千円)	1,411	2,129	2,300	2,305	2,305	2,310	2,310
介護予防 訪問リハ ビリテー ション	利用回数 (回/月)	25	28	14	13	13	13	13
	給付費 (千円)	855	917	472	432	432	432	432

⑤ 居宅療養管理指導／介護予防居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師等が自宅を訪問し、療養上の管理や指導を行うサービスです。

		第8期 実績値		第8期 見込値	第9期計画値			参考値
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)
居宅療養 管理指導	人数 (人/月)	51	51	46	51	52	53	53
	給付費 (千円)	7,104	6,857	5,448	6,146	6,277	6,382	6,382
介護予防 居宅療養 管理指導	人数 (人/月)	6	7	12	14	14	15	16
	給付費 (千円)	688	628	1,504	1,780	1,780	1,914	2,036

⑥ 通所介護

デイサービスセンター等に通い、日帰りで食事、入浴、健康管理、日常生活上の支援や生活機能訓練等を行うサービスです。

		第8期 実績値		第8期 見込値	第9期計画値			参考値
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)
通所介護	利用回数 (回/月)	1,018	991	1,036	1,111	1,112	1,134	1,150
	給付費 (千円)	91,057	90,241	99,773	106,489	106,589	109,798	109,800

⑦ 通所リハビリテーション／介護予防通所リハビリテーション

介護老人保健施設や病院、診療所への通所により、心身の機能維持・回復のために必要なリハビリテーション等を行うサービスです。

		第8期 実績値		第8期 見込値	第9期計画値			参考値
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)
通所リハ ビリテ ーション	利用回数 (回/月)	883	896	800	849	863	869	895
	給付費 (千円)	86,326	83,223	74,687	79,742	80,184	80,518	82,599
介護予防 通所リハ ビリテ ーション	利用回数 (回/月)	64	62	63	69	70	71	73
	給付費 (千円)	26,685	23,516	23,047	24,853	25,168	25,452	26,019

⑧ 短期入所生活介護／介護予防短期入所生活介護

介護老人福祉施設等に短期間入所し、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、及び機能訓練を行うサービスです。

		第8期 実績値		第8期 見込値	第9期計画値			参考値
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)
短期入所 生活介護	利用回数 (回/月)	444	306	337	385	401	401	418
	給付費 (千円)	44,030	29,380	30,975	35,738	37,114	37,114	38,445
介護予防 短期入所 生活介護	利用回数 (回/月)	6	1	0	0	0	0	0
	給付費 (千円)	352	90	0	0	0	0	0

⑨ 短期入所療養介護／介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設に短期間入所し、医学的管理のもとで、看護、介護、機能訓練、日常生活上の世話を行うサービスです。

		第8期 実績値		第8期 見込値	第9期計画値			参考値
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)
短期入所 療養介護	利用回数 (回/月)	21	23	36	38	48	48	48
	給付費 (千円)	3,009	2,782	5,087	5,592	6,929	6,929	6,929
介護予防 短期入所 療養介護	利用回数 (回/月)	0	0	0	0	0	0	0
	給付費 (千円)	0	0	0	0	0	0	0

⑩ 特定施設入居者生活介護／介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホームや軽費老人ホームの入居者である要介護者又は要支援者について、施設の特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談・助言等の日常生活上の世話や機能訓練、療養上の世話を行うサービスです。

		第8期 実績値		第8期 見込値	第9期計画値			参考値
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)
特定施設 入居者生 活介護	人数 (人/月)	43	45	57	62	63	64	65
	給付費 (千円)	99,500	105,049	129,978	143,049	145,306	147,383	149,459
介護予防 特定施設 入居者生 活介護	人数 (人/月)	12	11	9	9	10	10	10
	給付費 (千円)	11,587	10,518	8,404	8,404	8,415	8,415	8,415

⑪ 福祉用具貸与／介護予防福祉用具貸与

自宅での介護に必要な福祉用具（車いす、特殊ベッド等）の貸与（レンタル）を行うサービスです。

		第8期 実績値		第8期 見込値	第9期計画値			参考値
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)
福祉用具 貸与	人数 (人/月)	123	123	139	149	152	160	160
	給付費 (千円)	20,695	20,097	23,301	24,947	25,423	26,878	26,878
介護予防 福祉用具 貸与	人数 (人/月)	102	102	110	119	122	127	131
	給付費 (千円)	8,572	9,504	10,905	11,778	11,938	12,354	12,698

⑫ 特定福祉用具購入費／特定介護予防福祉用具購入費

自宅での介護に必要な福祉用具（腰かけ便座、入浴用いす等）の購入費を支給するサービスです。

		第8期 実績値		第8期 見込値	第9期計画値			参考値
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)
特定福祉 用具購入 費	人数 (人/月)	3	3	2	2	2	2	2
	給付費 (千円)	892	979	775	775	775	775	775
特定介護 予防福祉 用具購入 費	人数 (人/月)	2	2	4	5	5	5	5
	給付費 (千円)	485	561	1,035	1,221	1,221	1,221	1,221

⑬ 住宅改修／介護予防住宅改修

自宅での介護に必要な住宅改修費（手すりの取り付けや段差の解消等）を支給するサービスです。

		第8期 実績値		第8期 見込値	第9期計画値			参考値
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)
住宅改修	人数 (人/月)	2	1	2	2	2	2	2
	給付費 (千円)	1,512	1,059	1,500	1,889	1,889	1,889	1,889
介護予防 住宅改修	人数 (人/月)	2	2	8	6	6	7	10
	給付費 (千円)	1,087	1,235	7,211	3,767	3,767	4,395	6,920

(2) 地域密着型サービス

① 認知症対応型共同生活介護／介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症の状態にある要介護者に対し、少人数で共同生活を営む住居（グループホーム）で、入浴、排せつ、食事等の介護や日常生活上の世話などを行うサービスです。

		第8期 実績値		第8期 見込値	第9期計画値			参考値
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)
認知症対 応型共同 生活介護	人数 (人/月)	7	5	9	9	9	9	9
	給付費 (千円)	19,088	14,445	22,320	22,636	22,664	22,664	22,664
介護予防 認知症対 応型共同 生活介護	人数 (人/月)	0	0	0	0	0	0	0
	給付費 (千円)	0	0	0	0	0	0	0

④ 地域密着型通所介護

定員18人以下の小規模な通所介護施設に通って、日帰りで食事、入浴、健康管理、日常生活上の支援や生活機能訓練等を行うサービスです。

		第8期 実績値		第8期 見込値	第9期計画値			参考値
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)
地域密着 型通所介護	利用回数 (回/月)	27	24	54	56	57	57	57
	給付費 (千円)	3,349	3,390	3,335	6,595	6,603	6,603	6,603

(3) 居宅介護支援・介護予防支援

居宅サービス等を適切に利用できるようサービスの種類、内容等を定めた計画(ケアプラン)を作成するとともに、サービス事業者等と連絡調整その他の必要な支援を行うサービスです。

		第8期 実績値		第8期 見込値	第9期計画値			参考値
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)
居宅介護 支援	人数 (人/月)	220	219	222	240	244	248	253
	給付費 (千円)	36,892	38,721	39,635	43,553	44,273	45,001	45,770
介護予防 支援	人数 (人/月)	129	128	137	148	151	153	159
	給付費 (千円)	6,985	6,932	7,420	8,144	8,297	8,420	8,751

(4) 施設サービス

① 介護老人福祉施設

常時介護が必要で、在宅生活が困難な要介護者に、施設サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うサービスです。

		第8期 実績値		第8期 見込値	第9期計画値			参考値
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)
介護老人 福祉施設	人数 (人/月)	53	54	49	49	49	49	49
	給付費 (千円)	161,925	169,604	156,689	156,689	156,689	156,689	156,689

② 介護老人保健施設

症状安定期にある要介護者に施設サービス計画に基づき、看護、医学的管理の下で、介護や看護、リハビリ等を行うサービスです。

		第8期 実績値		第8期 見込値	第9期計画値			参考値
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)
介護老人 保健施設	人数 (人/月)	48	51	57	58	59	59	67
	給付費 (千円)	149,320	166,377	196,768	199,546	199,799	199,799	228,853

③ 介護医療院

主として長期にわたり療養が必要な要介護者に対して、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理のもとにおける看護および機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うサービスです。

		第8期 実績値		第8期 見込値	第9期計画値			参考値
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)
介護医療 院	人数 (人/月)	3	2	2	2	2	2	2
	給付費 (千円)	14,039	11,048	9,597	9,733	9,745	9,745	9,745

2 給付費の見込

(1) 介護給付費の見込

介護給付費の見込み

(単位：千円)

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
(1) 居宅サービス			
訪問介護	79,269	79,637	83,988
訪問入浴介護	14,626	14,644	15,278
訪問看護	34,587	34,796	35,654
訪問リハビリテーション	2,305	2,305	2,310
居宅療養管理指導	6,146	6,277	6,382
通所介護	106,489	106,589	109,798
通所リハビリテーション	79,742	80,184	80,518
短期入所生活介護	35,738	37,114	37,114
短期入所療養介護	5,592	6,929	6,929
福祉用具貸与	24,947	25,423	26,878
特定福祉用具購入費	775	775	775
住宅改修費	1,889	1,889	1,889
特定施設入居者生活介護	143,049	145,306	147,383
(2) 地域密着型サービス			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	6,595	6,603	6,603
認知症対応型通所介護	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	22,636	22,664	22,664
地域密着型特定入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
(3) 施設サービス			
介護老人福祉施設	156,689	156,689	156,689
介護老人保健施設	199,546	199,799	199,799
介護医療院	9,733	9,745	9,745
(4) 居宅介護支援	43,553	44,273	45,001
介護給付費計	973,906	981,641	995,397

予防給付費の見込み

(単位：千円)

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
(1) 介護予防サービス			
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	5,899	6,053	6,053
介護予防訪問リハビリテーション	432	432	432
介護予防居宅療養管理指導	1,780	1,780	1,914
介護予防通所リハビリテーション	24,853	25,168	25,452
介護予防短期入所生活介護	0	0	0
介護予防短期入所療養介護	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	11,778	11,938	12,354
特定介護予防福祉用具購入費	1,221	1,221	1,221
介護予防住宅改修	3,767	3,767	4,395
介護予防特定施設入居者生活介護	8,404	8,415	8,415
(2) 地域密着型介護予防サービス			
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
(3) 介護予防支援	8,144	8,297	8,420
予防給付費計	66,278	67,071	68,656

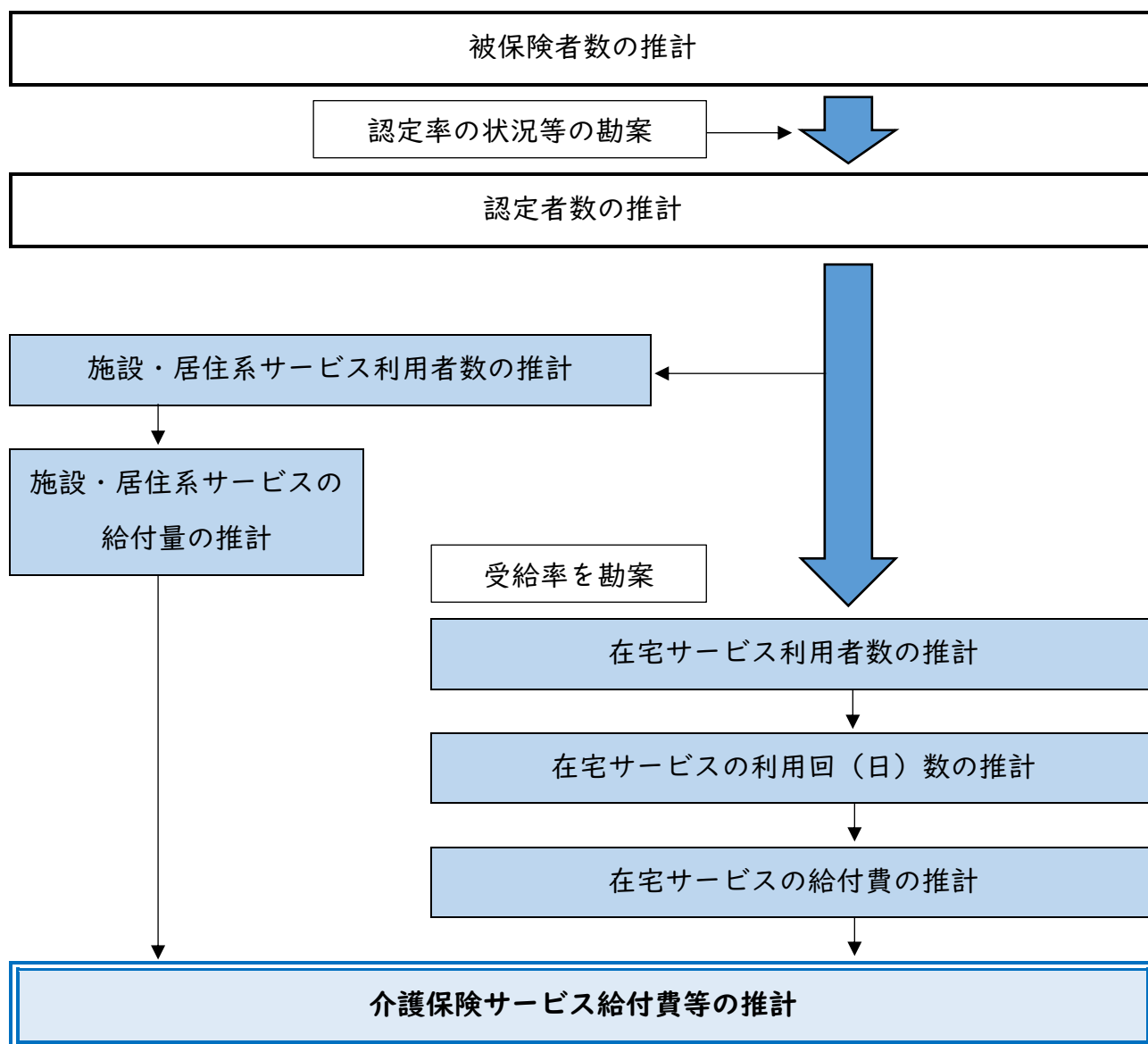
3 保険料の算出

(1) 介護保健給付費等の推計手順

第9期計画期間（令和6（2024）年度～令和8（2026）年度）における介護保険事業の第1号被保険者の介護保険基準額については、国が示す推計方法を踏まえて、見える化システムを利用し、以下の手順に沿って算出しました。

第8期計画期間（令和3（2021）年度～令和5（2023）年度）における被保険者数、認定者数、サービス利用者数、給付費などの実績を基に推計を行い、次に介護保険料の算定にあたっての諸係数などを勘案しながら第1号被保険者の介護保険料基準額を設定する流れとなっています。

<介護保険給付費等の推計>



(2) 標準給付費の見込

令和6年度から令和8年度までの標準給付費見込額は以下のとおりです。

(単位：千円)

	第9期計画値			合計
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	
総給付費	1,040,184	1,048,712	1,064,053	3,152,949
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	25,526	25,832	26,689	78,047
特定入所者介護サービス費等 給付額	25,171	25,441	26,284	76,895
制度改正に伴う財政 影響額	355	391	404	1,152
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	19,653	19,895	20,555	60,103
高額介護サービス費等給付額	19,320	19,527	20,174	59,020
高額介護サービス費等の見直し 等に伴う財政影響額	334	368	381	1,083
高額医療合算介護サービス費等 給付額	4,330	4,389	4,552	13,270
算定対象審査支払手数料	1,311	1,329	1,378	4,018
標準給付費見込額	1,091,257	1,099,762	1,117,368	3,308,387

(3) 地域支援事業

地域支援事業における各事業の事業費見込みは以下のとおりです。

(単位：千円)

	第9期計画値			合計
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	
地域支援事業費	62,055	62,605	63,655	188,315
介護予防・日常生活支援総合事業費	48,000	48,550	49,600	146,150
包括的支援事業（地域包括支援セ ンターの運営）及び任意事業費	10,300	10,300	10,300	30,900
包括的支援事業（社会保障充実分）	3,755	3,755	3,755	11,265

(4) 第1号被保険者負担分相当額

介護保険事業に必要な標準給付費の見込額、地域支援事業に必要な事業費の見込額の合計額に対して、第1号被保険者の負担割合を乗じた値が第1号被保険者負担分相当額となります。

第1号被保険者負担分相当額

$$= (\text{標準給付費見込額 (3,308,387,380円)} + \text{地域支援事業費 (188,315,000円)}) \\ \times 23\% (\text{第1号被保険者負担割合})$$

(単位：千円)

	第9期計画値			合計
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	
第1号被保険者負担分相当額	265,262	267,345	271,635	804,242

(5) 保険料収納必要額

第9期計画期間に要する保険料収納必要額は以下のとおりとなります。

保険料収納必要額

$$= \text{第1号被保険者負担分相当額 (804,241,547円)} + \text{調整交付金相当額 (172,726,869円)} \\ - \text{調整交付金見込額 (100,583,000円)} - \text{準備基金取崩額 (55,000,000円)} \\ - \text{保険者機能強化推進交付金等の交付見込額 (12,000,000円)}$$

(単位：千円)

	第9期計画値			合計
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	
第1号被保険者負担分相当額	265,262	267,345	271,635	804,242
調整交付金相当額	56,963	57,416	58,348	172,727
調整交付金見込額	43,861	28,248	28,474	100,583
準備基金取崩額			55,000	55,000
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額			12,000	12,000
保険料収納必要額			809,385	809,385

(6) 所得段階別加入者数の推計

令和6年度から令和8年度までの所得段階別加入者数の見込みは以下のとおりとなります。

	比率 (%)	所得段階別加入者数		
		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
第1段階	14.0	577人	579人	584人
第2段階	12.0	495人	496人	501人
第3段階	10.0	412人	413人	417人
第4段階	6.5	268人	269人	271人
第5段階	14.5	598人	599人	605人
第6段階	16.0	660人	662人	667人
第7段階	13.5	556人	558人	563人
第8段階	6.3	260人	260人	263人
第9段階	2.6	107人	107人	108人
第10段階	1.3	54人	54人	54人
第11段階	0.6	25人	25人	25人
第12段階	0.5	20人	21人	21人
第13段階	2.2	91人	91人	92人
計	100.0	4,123人	4,134人	4,171人

(7) 所得段階別加入割合補正後被保険者数

令和6年度から令和8年度までの所得段階別加入者数を用いて算出された「所得段階別加入割合補正後被保険者数」は以下のとおりとなります。

	第9期計画値			合計
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	
所得段階別加入割合 補正後被保険者数	4,231人	4,243人	4,280人	12,754人

(8) 保険料基準額の算定

保険料基準額

$$= \text{保険料収納必要額 (809,385,416円)} \div \text{予定保険料収納率 (97.0\%)} \\ \div \text{所得段階別加入者割合補正後被保険者数 (12,754人)} \div 12\text{か月}$$

保険料基準額：年額 65,400円（月額 5,450円）

介護保険料基準額は以下のとおりとなります。

所得段階	対象者	調整率
第1段階	生活保護を受給している人と住民税非課税世帯で、老齢福祉年金を受給している人及び住民税非課税世帯で、合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人	0.285 (0.455)
第2段階	住民税非課税世帯で合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円以下の人	0.485 (0.685)
第3段階	住民税非課税世帯で合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円を超える人	0.685 (0.690)
第4段階	同じ世帯内に住民税課税者がいるが、本人は住民税非課税の人で、合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人	0.900
第5段階 (基準)	同じ世帯内に住民税課税者がいるが、本人は住民税非課税の人で、合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超えている人	1.000
第6段階	住民税が課税されている人で、合計所得金額が120万円未満の人	1.200
第7段階	住民税が課税されている人で、合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	1.300
第8段階	住民税が課税されている人で、合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	1.500
第9段階	住民税が課税されている人で、合計所得金額が320万円以上420万円未満の人	1.700
第10段階	住民税が課税されている人で、合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	1.900
第11段階	住民税が課税されている人で、合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	2.100
第12段階	住民税が課税されている人で、合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	2.300
第13段階	住民税が課税されている人で、合計所得金額が720万円以上の人	2.400

※「合計所得金額」は、前年の年金・給与などの所得（収入金額から必要経費分を差引きしたもの）をすべて合算したもので、基礎控除等の所得控除する前の金額です。長期譲渡所得又は短期譲渡所得の特別控除の適用がある場合には、控除すべき金額を控除して得た金額です。また、第1～第5段階は、「公的年金等に係る雑所得額」を控除しています。

※第1～第3段階は、「低所得者保険料軽減」により、実質負担は基準額の0.285、0.485、0.685となります。

4 介護保険サービスの質の向上と円滑な運営

効果的・効率的な介護給付を推進するためには、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なとする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供できるよう促すことが重要であり、これにより適切なサービス提供の確保とその結果としての費用の効率化と介護給付の適正化を図ることが、介護保険制度の信頼感を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資すると考えられます。

利用者の選択により、適切かつ良質なサービスが提供されるよう、引き続き体制整備に取り組んでいきます。

本町においても、常に介護保険の実施状況等に関する情報をホームページや広報誌に掲載し情報提供するとともに、サービス事業者に対し、事業者内容の情報開示や自己評価などの情報登録の促進を図り、最新の情報提供に努めます。

（１）介護保険サービス見込み量の確保

介護保険制度において、高齢者自身によるサービスの種類やサービス事業者の選択が行われるようにするためには、質・量ともに必要なサービスを整備することが必要です。

居宅サービスについては、サービスの提供量を把握するとともに、不足が見込まれる場合には、居宅サービス事業者の参入を促進するなど、必要なサービス量の確保に努めます。

施設サービスについては、入所待機者の状況等を踏まえ、必要な施設整備を検討します。

地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービスについては、事業者の指導・監督・指定等を町が実施することから、利用者の需要を見極めながらサービス量を確保していきます。

（２）介護保険制度の普及啓発

高齢者やその家族が、介護保険制度の趣旨、要介護認定の仕組み、サービスの種類と内容、利用者負担、保険料等介護保険制度に対する理解を深めることは、介護保険の安定的な運営やサービスの円滑な利用の基本となります。

介護保険サービスの利用の前提となる要介護認定申請からサービス利用の方法、また、利用者負担や保険料に係る各種軽減制度の手続きなどについて、広報誌、ホームページ、パンフレット、各種研修会への講師派遣などにより普及啓発を積極的に行います。

（３）介護保険サービスに関する情報提供の推進

高齢者数、認定者数（認定率）、サービス利用者数、給付実績、保険料収納率など介護保険実施状況やサービス事業者に関する情報は、高齢者自身にとってはサービスの選択、適切な居宅介護支援、また、サービス事業者にとっては円滑な参入のために大変重要なものです。

(4) 相談・受付体制の充実

円滑かつ迅速なサービス提供及び利便性の観点から、高齢者が身近な地域において要介護認定申請やサービス利用手続きなどの相談が行えることが重要です。

このため、これらの相談や申請については、介護保険担当部署はもとより、地域包括支援センターと連携して、予防給付に関することや、地域の高齢者の実態把握や、虐待への対応などを含む総合相談や権利擁護などに的確・迅速な対応ができる体制の充実に努めます。

(5) 要介護・要支援認定の適正な実施

要介護・要支援認定は、サービスを利用するための大前提です。要介護度により被保険者が利用できるサービス量が決まるため、要介護認定の適正な実施は、公正性・迅速性が強く求められます。

そのためには、本業務に携わる認定調査員、介護認定審査会委員の資質・専門性の向上は必要不可欠であり、県や関係機関との連携を図る中で、研修を継続的に実施し、資質・専門性の向上を図ります。

(6) サービス事業者の指定と指導・監督

平成18年度から施行された地域密着型サービスは、市町村に指定と指導・監督権限があり、「宇多津町地域密着型サービス事業者等の指導監査に関する実施要領」に基づき、定期的に実施指導を行うとともに、指導基準の遵守やサービスの質の改善・向上を図っていきます。

また、平成29年4月から開始された介護予防・日常生活支援総合事業においてサービス提供を行う指定事業者、そして平成30年4月より都道府県から市町村に指定権限が移譲された居宅介護支援事業者についても、同様に実施します。

(7) 介護給付費適正化事業の推進

持続可能な介護保険制度を構築することを目的として、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促し、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高めるとともに、介護給付費や介護保険料の増大を抑制することに取組みます。

① 要介護認定の適正化

すべての要介護認定調査の内容について、点検することにより、適切かつ公平な要介護認定の確保を図ります。

② ケアプランの点検

利用者の状況を把握した適切なアセスメントを実施した上で、適切なケアプランが作成されているか点検を行い、不適切なプランについて指導を行うことにより、ケアマネジメントの適正化、サービスの質の向上を図ります。

③ 住宅改修等の点検

住宅改修工事や福祉用具の購入について、利用者の状態やニーズに対して適切に給付されるよう点検を行います。

④ 医療情報との突合・縦覧点検

香川県国民健康保険団体連合会からの医療給付と介護給付の突合情報をもとに、誤った請求や重複請求等を調査し、過誤調整等を行います。

⑤ 介護給付費の通知

介護保険サービス利用者に対し、利用したサービス事業所、サービス種類、サービス利用日数または回数、介護保険給付額、利用者負担額を通知することにより、利用者の介護サービス利用の意識を高めるとともに、事業所の架空請求や過剰請求の防止・抑止につなげます。

第6章 計画の推進について

本計画の基本理念である「誰もが、住み慣れた地域で、元気で、生きがいを持ち、尊厳を保ちながら笑顔で、安心して暮らし続けられる社会の実現」を目指し、すべての高齢者が住み慣れた地域で支え合い、健康で暮らし、生きがいを持ち、安心していきいきと、人生の最期まで続けることができる社会をつくるためには、本計画を円滑に推進し、地域包括ケアシステムの深化・推進に努める必要があります。

そのために、広報及び計画の推進体制を整え、進捗状況を管理して評価を行い、施策の推進に努めていきます。

1 計画の周知

本計画について、広報誌、パンフレット、ホームページ等の各種媒体を利用して、周知するとともに、様々な機会を活用して地域の住民組織や関係団体等へも周知を行っていきます。

2 連携体制の強化

(1) 関連団体、住民組織との連携

地域包括支援センター、権利擁護センター、社会福祉協議会、医師会、歯科医師会、薬剤師会、NPO法人等の関連団体や自治会、民生委員児童委員、老人クラブ連合会、ボランティアグループなどの住民組織との連携を強化して、地域包括ケアの充実に向け、深化・推進します。

(2) 庁内連携体制

本計画に係る事業は、介護保険サービス、介護予防サービス、高齢者福祉サービス等の介護・福祉関連分野だけでなく、健康づくりやまちづくりや生涯学習等、多岐にわたる施策が関連します。このため関係各課が連携し、一体となって取組を進めることで、計画の円滑な推進を図ります。

(3) 県及び近隣市町との連携

介護保険制度の円滑な運営においては、介護サービスの広域的利用等、周辺地域との関わりも大きいため、県や近隣市町との連携が不可欠となります。

そこで、県や近隣市町との情報交換や連絡体制の強化を図り、近隣地域とも一体となった介護保険事業及び保健福祉事業の展開を進めます。

資 料 編

Ⅰ 宇多津町高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会設置要綱

宇多津町高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 宇多津町における高齢者福祉・介護保険制度の推進に関する計画を策定するに当たり、広く住民の意見を聴くため、宇多津町高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(組織)

第2条 委員会は、委員10人以内をもって組織する。

2 委員は、学識経験のある者その他町長が適当と認める者の内から町長が委嘱する。

(委員の任期)

第3条 委員会の委員の任期は、委嘱の日から計画策定作業終了の日までとする。

(委員長)

第4条 委員会に委員長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 委員長は、委員会を代表し、会務を総括する。

3 委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、あらかじめ委員長が指名する委員がその職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会の会議は、必要の都度委員長が招集する。

2 委員長は、会議の議長となる。

3 委員会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、保健福祉課において行なう。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が定める

附 則

この要綱は、公布の日から施行する。

2 宇多津町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画策定委員会 委員名簿

	氏 名	所 属 等
1	青木 義勝	宇多津町老人クラブ連合会 会長
2	大河原 敏博	綾歌郡歯科医師会 代表
3	川本 武	宇多津町自治会連合会 会長
4	黒木 ひとみ	宇多津町地域包括支援センター運営協議会委員 宇多津町地域ケア会議 アドバイザー
5	柴村 喜子	地域代表（いきいきサロン代表）
6	末包 正行	宇多津町民生委員児童委員協議会 高齢者・障害者福祉部会部会長
7	中谷 清	宇多津町社会福祉協議会事務局長
8	中野 かおり	ケアハウスマイルドハート21施設長
9	松本 嘉次郎	四国医療専門学校 作業療法学科 学科長
10	松山 清志	一般社団法人 坂出市医師会 代表

(五十音順)

宇多津町高齢者福祉計画・
第9期介護保険事業計画

発行年月日 令和6(2024)年3月
発 行 宇多津町 保健福祉課